



ÄLVSBYNS
KOMMUN

ANSÖKAN

om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Jag ansöker för första gången

Tidigare p-tillstånd med nr..... Giltigt till den.....

Sökande

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon
Postnummer och ort	E-postadress

Beskriv dina svårigheter att förflytta dig. Uppge hur långt du kan förflytta dig med bästa möjliga hjälpmedel.

Jag har körkort och söker som förare

Jag kör aldrig själv och söker som passagerare (svara på följdfrågor nedan)

Jag har förmåga att kommunicera, påkalla hjälp om det behövs: Ja Nej

Om nej, beskriv orsak:

Jag klarar efter nödvändig assistans att lämnas ensam, sittande inomhus, på resmålet och där vänta medan föraren parkerar på en vanlig parkeringsplats: Ja Nej

Om nej, beskriv vad som kan inträffa om du lämnas ensam:

Bifogade handlingar

Medicinskt utlåtande Kopia av eventuellt tidigare parkeringstillstånd i annan kommun

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	
Sökande kan inte underteckna, ombud:	

Älvsbyns kommun värnar om din personliga integritet genom att behandla dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningens (GDPR, 2016/679) bestämmelser.

Skicka ansökan till Älvsbyns kommun, 942 85 Älvsbyn. Märk kuvertet med ”parkeringstillstånd”.

MEDICINSKT UTLÅTANDE

Till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

(ifylls av sjukgymnast, fysioterapeut eller läkare)

Uppgifter om den undersökte

Namn	Personnummer
Uppgifterna baseras på (kryssa i aktuella rutor)	
<input type="checkbox"/> Besök av sökande <input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökande <input type="checkbox"/> Journalanteckningar	
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökande <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan(år/datum):	
Diagnos	Sjukdomen/Skadan uppstod, datum
Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv den sökandes tillstånd och ange vad den nedsatta förflyttningsförmågan består av:	
Hur har bedömningen av förflyttningsförmågan gjorts? (Till exempel till och från undersökningsrummet)	
Hur långt kan den sökande gå på plan mark	Ange vilket hjälpmedel
Med bästa möjliga hjälpmedelmeter och antal pauser.....	
Vad händer med sökandens fysiska förmåga när maximal gångsträcka har uppnåtts?	
Rörelsehindrets varaktighet	
<input type="checkbox"/> Mindre än 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader – 1 år <input type="checkbox"/> Mer än 2 år	
Kan den sökande köra själv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Sökanden kör aldrig själv och kan inte lämnas ensam, sittande inomhus, på resmålet medan föraren parkerar bilen. (Fyll i varför nedan)	

Underskrift

Leg sjukvårdspersonals underskrift	Datum
Namnförtydligande, ev. specialkompetens	

BILAGA TILL ANSÖKAN

om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

För att tillståndet ska kunna utfärdas behövs:

- ✓ nytaget ansiktsfoto i passfotoformat
- ✓ sökandens namnteckning på denna bilaga

Plats för sökandens foto

Sökandens namnteckning:

Sökande kan inte underteckna, ombud:.....

Ifylls av kommunen

Kommunkod	Kommunens namn	Kontaktperson		Beställningsdatum
2560	ÄLVSBYNS KOMMUN			
Sista giltighetsdag	Alternativt	Födelseår	Kön	Förare/Passagerare
	<input type="checkbox"/> 5 år		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P
Förnamn		Efternamn		
		Tidigare tillståndsnummer		
<input type="checkbox"/> Foto finns	<input type="checkbox"/> Sökanden kan ej själv skriva sitt namn			