

Legens stempel (navn, adr. og tlf. – evt. med blokkbokstaver)

## Legeerklæring

Vedlegg til SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE  
FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE jf. forskrift om  
parkering for forflytningshemmede

### Pasienten

Navn (etternavn, fornavn)		Fødselsdato (6 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse		

Pasientens manglende evne til å gå frem og tilbake til parkeringsplass er det medisinske grunnlaget for retten til parkeringstillatelse. Det er først og fremst lidelser i bena som gir rett til parkeringstillatelse, men hjerte-, lunge- og nevrotiske lidelser kan også være medisinske årsaker som gir rett til parkeringstillatelse.

Problemer med å bære er i seg selv ikke god nok grunn til å få parkeringstillatelse.

Dersom pasienten selv er bilfører, må du vurdere om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. forskrift om helsekrav til bilførere mv).

Legeerklæringen er ikke det eneste grunnlaget for vurderingen av om pasienten bør få innvilget parkeringstillatelse.

Pasienten må også i sin egen søknad til kommunen beskrive hvorfor han/hun har behov for parkeringstillatelse.

### Vennligst besvar følgende spørsmål:

Årsak til forflytningshemmingen (vennligst forklar ev. medisinske faguttrykk på norsk)

Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?

Bruker pasienten

Rullestol

Rullator

Krykker

Stokk

Pasientens gangdistanse

- uten hjelpemiddel

m

- med hjelpemiddel

m

I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden

Pasientens ev. prognose for bedring av forflytningsevnen

### Legens underskrift

Sted, dato

Underskrift