

Läkarintyg vid ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Läkarintyget gäller för ansökan av parkeringstillstånd	
<input type="checkbox"/> Förare	<input type="checkbox"/> Passagerare
Namnet på sökande (den rörelsehindrade)	Personnummer
Uppgifter är baserade på	
<input type="checkbox"/> Besök av sökande	<input type="checkbox"/> Tidigare journalteckningar
<input type="checkbox"/> Uppgifter från sökande	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig
<input type="checkbox"/> Gångtest hos sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan ange årtal.....
Diagnos (även på svenska)	När uppstod sjukdom/skada, datum
<p>*Beskriv sökandens tillstånd och ange vari den nedsatta rörelseförmågan eller funktionsnedsättningen består. *Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad.</p>	
<p>Läkarens bedömning av hur sökandes förflyttar sig med och utan hjälpmedel på planmark, ange i meter (normalt förflyttnings sätt avser gångförmågan till fots) på plan mark, vilka problem som uppstår och vilka hjälpmedel som behövs.</p> <p>Antal meter utan hjälpmedel.....antal pauser.....</p> <p>Antal meter med hjälpmedel.....antal pauser.....</p> <p>Beskriv problematiken:</p>	
Använder sökande hjälpmedel?	
<input type="checkbox"/> Ja. Vad.....	
<input type="checkbox"/> Nej. Varför inte?.....	

Ifylles vid ansökan om parkeringstillstånd för passagerare:

*Om intygsskrivande läkare bedömer att regelbunden hjälp behövs utanför fordonet dvs. att sökande inte kan förflytta sig själv till målpunkten eller invänta föraren ska detta behov beskrivas utförligt.

Ange den tiden då rörelsehindret och den nedsatta gångförmågan beräknas bestå. (min. 6 mån – max. 5 år)

6 mån – 1 år 1 år – 2 år 2 år – 3 år 3 år – 4 år 4 år – 5 år

Läkarens underskrift

Adress

Namnförtydligande

Telefonnummer

Datum

Vellinge kommun hanterar personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information hittar du på <https://vellinge.se/personuppgifter>.