**Søknad om parkeringsløyve for forflytningshemma**

*Jf. Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemma.*

**Send signert søknad til Alver kommune, forvaltningskontoret, postboks 4, 5906 Frekhaug.**

|  |
| --- |
| **Opplysningar om den forflytningshemma:**  |
| Fornamn: | Etternamn: | Fødselsnummer: |
| Adresse: | Postnummer/stad: | Telefonnummer: |
| **Søknaden gjeld:** |
| Kva søkjar du som?*Vel kun eit alternativ.*[ ]  Førar [ ]  Passasjer | Har du hatt parkeringstillatelse tidlegare?[ ]  Ja [ ]  NeiHvis ja, oppgje utløpsdato:­­­­­­­­­­­­­­­­­ |
| Er du tildelt TT-kort?[ ]  Ja [ ]  Nei | Er kjøretøyet spesialtilpassa?[ ]  Ja [ ]  Nei |
| Nyttar du hjelpemidler?[ ]  Rullestol [ ]  Rullator [ ]  Krykkjer [ ]  Stokk [ ]  Ingen |
| Kor mange meter kan du gå?**Med** hjelpemiddel: | Kor mange meter kan du gå?**Utan** hjelpemiddel: |
| **Eg har behov for parkeringslettelse i forbindelse med:***Fyll ut det som er aktuelt, bruk eiga ark ved behov.* |
| Bustad: | Adresse: | Kor ofte: |
| Arbeid: | Adresse: | Kor ofte:  |
| Lege: | Adresse: | Kor ofte:  |
| Sjukehus: | Adresse: | Kor ofte:  |
| Fysioterapi/trening/behandling: | Adresse: | Kor ofte:  |
| Anna aktivitet: | Adresse: | Kor ofte:  |
| **Kvifor har du behov for parkeringslette? Beskriv ditt særlege behov (ikkje medisinsk begrunnelse - den vil førekomme i legeerklæringa):** |
|  |
| **Påkravd dokumentasjon:** |
| [ ]  Passfoto [ ]  Legeerklæring  |

|  |
| --- |
| **Fullmakt og underskrift** |
| [ ]  Eg gjev Alver Kommune løyve til å kontakta legen min dersom legeerklæringa er uklar eller mangelfull. |
| Underskrift: | Stad, dato: |

*Søknaden må signeres av søkjar sjølv eller oppnemnt vergje. Er søkjar under 18 år skal føresette signera søknad.*