



Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

2011-04-01
SID 1/3

SKICKA TILL
VALLENTUNA KOMMUN
SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA

Sökanden (=den rörelsehindrade) är folkbokförd i:

.....

- Sökanden fyller i och skriver under ansökningsblanketten.
- **OBS!** På sista sidan ska sökanden även sätta in ett välliknande passfoto (4 x 5 cm), samt skriva en namnteckning.
- Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd bifogas.
- Om ni tidigare haft parkeringstillstånd i annan kommun, var vänlig bifoga kopia av tillståndet.

- Ansöker för första gången (Har inte haft parkeringstillstånd tidigare)
- Ansöker om förlängning av tidigare beviljat parkeringstillstånd

1. Sökandens uppgifter (Sökande är alltid den rörelsehindrade personen)
Punkt 1 kommer att databehandlas

FULLSTÄNDIGT NAMN (SKRIV TILLTALSNAMNET MED STORA BOKSTÄVER)		
PERSONNUMMER	TELEFON BOSTAD	TELEFON ARBETE/MOBIL
BOSTADSADRESS		
ARBETSADRESS		

2. Avser ni att köra fordonet själv? Ja Nej

3. Annan person än den sökande kommer normalt att köra fordonet
(Uppgifter nedan fylls i om fråga 2 besvarats med: Nej)

Anknytning till sökande/den rörelsehindrade personen:

- Make/Maka Barn Sammanboende (sambo)
- Förälder Vän, bekant

NAMN	
BOSTADSADRESS	TELEFON

FORTS.



SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA
TFN 08-587 850 00
SBF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna
kommun**



4. **Behöver du fordonet till/från arbetet?** Ja Nej

5. **Behöver du fordonet i arbetet?** Ja Nej

6. **Beskriv dina svårigheter att gå**

Gångsvårigheterna beror på:

.....
.....
.....

På plan mark kan jag, utan hjälp av annan person, gå:meter.

Jag kan inte gå alls

Jag går angiven sträcka:

Utan svårighet Med viss svårighet Med stor svårighet

Jag använder följande hjälpmedel:

Käpp Kryckkäpp Benprotes Rullator Rullstol

Annat hjälpmedel:

7. **Beskriv hur handikappet/sjukdomen påverkar förmågan att gå**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jag ger mitt tillstånd till att den konsultläkare, som kommunen anlitar, får kontakta den läkare som skriver bifogade intyg, för kompletterande upplysningar. Samtidigt godkänner jag att de uppgifter jag lämnat i punkt 1 får databehandlas digitalt.

ORT, DATUM

UNDERSKRIFT

FORTS.



SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN

186 86 VALLENTUNA
TFN 08-587 850 00
SBF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna
kommun**



Allmänna upplysningar om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

- Systemet med parkeringstillstånd för rörelsehindrade finns för att underlätta för personer, med utpräglade gångsvårigheter, att parkera närmare färdmålet. För rörelsehindrad, som *inte själv kör bil*, utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl finns.
- Tillståndet gäller på
 - parkeringsplatser, som är reserverade för rörelsehindrade.
 - gata, väg etcetera, där vägmärke anger att det är parkeringsförbud.
- Tillståndet gäller **inte**
 - på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det,
 - där det är förbjudet att stanna eller
 - i zoner för visst ändamål, till exempel lastzon, taxizon och vändzon.
- Mer information om giltighet och regler lämnas tillsammans med det beviljade tillståndet.
- Den som kör en rörelsehindrad person får, utan tillstånd, stanna där vägmärke visar att det är stannandeförbud eller parkeringsförbud, för att hjälpa den rörelsehindrade vid av- och påstigning och utanför fordonet. Föraren måste vara uppmärksam på att fordonet inte hindrar andra, eller orsakar trafikfara. Man får inte stanna längre än vad som är absolut nödvändigt.
- Ansökan görs i den kommun där sökanden (den rörelsehindrade) är folkbokförd.

Plats för sökandens (den rörelsehindrades) foto och namnteckning

PLATS FÖR
SÖKANDENS
PASSFOTO

Här nedan skall den sökandes namnteckning stå!
OBS! Hela namnteckningen placeras **inom** rutan.

