



LÄKARINTYG

TILL ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE

För mer information läs Information till den sökande och intygsskrivande läkare

Uppgifter om den undersökte (var god texta)

Förnamn	Efternamn	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
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? Utan hjälpmedel och utan pauser meter Med hjälpmedel meter och antal pauser Ange hjälpmedel

Läkaren tillstyrker att den sökande har behov av parkeringstillstånd för rörelsehindrade	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
---	--------------------------	----	--------------------------	-----

Rörelsehindrets varaktighet (kryssa i aktuell ruta)

<input type="checkbox"/>	6 mån	<input type="checkbox"/>	1 år	<input type="checkbox"/>	2 år	<input type="checkbox"/>	3 år	<input type="checkbox"/>	5 år = bestående
--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------------------

Kan den sökande köra fordonet själv?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
I det fall den sökande inte själv kör fordonet ange om sökande regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskriv varför sökande inte klarar att vänta själv vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet				

Underskrift

Datum och legitimerad läkares underskrift	Namn på läkares arbetsplats	
	Utdelningsadress	
Namnförtydligande, ev specialistkompetens	Postnummer	Postort