|  |
| --- |
| **LEGEERKLÆRING**Vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede jfr. Samferdselsdepartementets forskrift 15.mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede, endret 31.mai 1996 og 17. november 1999. |
|  |
|  |
| Pasientens navn:...........................................................……… | Født:.................................. |
|  |
| Adresse:........................................................................................................................................ |
|  |
| Postnr.:.................................... | Poststed:..................................................................................... |
|  |
| Det er pasientens manglende evne til å ta seg fram og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Først og fremst er det spørsmål om lidelser i underekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m. kan og være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære er ikke en omstendighet som i seg selv er grunnlag for parkeringstillatelse. |
|  |
| **Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jfr. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984)** |
|  |
| Legeerklæringen er ikke det eneste grunnlag for vurderingen av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Pasienten må selv i egen søknad også gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse. |
|  |
| 1. Årsak til forflytningshemming (på norsk):……………………………………………… |
|  |
| ...................................................................................................................................................... |
|  |
| 2. Hvorfor kan pasienten sies å ha behov for parkeringslettelse som følge av forflytningshemmingen: …………. |
|  |
| ...................................................................................................................................................... |
|  |
| 3. Bruker pasienten: | Rullestol:............ | Krykker:............ | Stokk:................ |  |
|  |
|  |
| 4. Pasientens gangdistanse:  | Uten hjelpemiddel.................meter | Med hjelpemiddel..................meter |
|  |
| 5. I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen:.......................................... |
|  |
| .................................................................................................................................................... |
| 6. Eventuelle andre forhold (f.eks. behov for tilsyn til enhver tid i forbindelse med at søkeren er passasjer i bil, bilfører uten hender): |
|  ..........................................................................................................................................…….. |
|  |
| ..................................................................................................................................................... |
| 7. Prognose mht. forhold som er årsak til forflytningshemming:…………………………………………………………………….……. |
|  |
| …………………………………………………………………………………………………. |
|  |
| Sted, dato…………………………………….. | Legens underskrift/stempel………………… |