

LÄKARINTYG

till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Information till den intygsskrivande läkaren
bedömningsgrunder etc. se informationssida

Uppgifter om den undersökte (skriv på dator eller textas tydligt)

Namn	Personnummer
Uppgifterna baserade på (kryssa i aktuella rutor) <input type="checkbox"/> Besök av sökanden/undersökning <input type="checkbox"/> Journalanteckningar <input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden <input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan	Ange årtal
Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod, datum
Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv sökandens tillstånd och funktionsnedsättning, samt funktionsnedsättningens inverkan på förflyttningsförmågan. Vid skov, beskriv hur ofta och hur länge det varar. Beskriv även förflyttningsförmågan vid dessa skov. Uppge även vilken form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad.	

Ange här hur långt den sökande stadigvarande (mer än hälften av veckans dagar) kan förflytta sig på plan mark

Hur långt kan den sökande maximalt (inkl. vilopaus) förflytta sig på plan mark? Maximal gångsträcka med hjälpmedel _____ meter Maximal gångsträcka utan hjälpmedel _____ meter Ange om sökande behöver vila under sin maximala förflyttning. <input type="checkbox"/> Ja Efter antal meter _____ Hur ofta? _____ <input type="checkbox"/> Nej	Ange vilka hjälpmedel som behövs/ används vid förflyttning. Om hjälpmedel inte används, ange medicinsk orsak till att hjälpmedel inte kan användas.
Funktionsnedsättningens beräknade varaktighet <input type="checkbox"/> < 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader – 1 år <input type="checkbox"/> 1 – 2 år <input type="checkbox"/> 2 – 3 år <input type="checkbox"/> > 3 år	
Kan sökande, efter nödvändig hjälp utanför fordonet, lämnas ensam stående eller sittande (på t ex stol el. rollator) under tiden föraren parkerar fordonet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om svaret är nej – beskriv varför sökande inte kan lämnas ensam	

Underskrift

Datum och leg läkares underskrift	Namnförtydligande, ev. specialistkompetens
E-post	Utdelningsadress (gata, box etc.)
Telefon	Postnummer och postort



Information till läkare

Skärpta regler på läkarintyg för ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Från den 1 juli 2016 får ett parkeringstillstånd för rörelsehindrade bara utfärdas till den som har en varaktig funktionsnedsättning som innebär att personen har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand med gånghjälpmedel. Avgörande är den sökandes förmåga att förflytta sig mellan parkeringsplats och tänkbara mål. Enbart svårigheter att bära tungt eller att ta sig i och ur ett fordon är inte skäl att beviljas ett tillstånd. För personer med psykiska besvär bör intyg utfärdas av läkare med specialistkompetens i psykiatri.

Tillståndet är i första hand till för den som själv kör sitt fordon. ***Endast i undantagsfall kan tillstånd utfärdas till passagerare*** – till den som inte kör själv.

För att beviljas tillstånd som förare ska sökande uppfylla ett kriterium:

- Det ska vara tydligt att sökande på grund av sin funktionsnedsättning **stadigvarande inte kan förflytta sig mer än en kort sträcka med eventuella hjälpmedel**. Sträckan ska anges i **antal meter**. Det ska också finnas en uppgift om – och hur ofta personen behöver vila under förflyttningen.

För att beviljas tillstånd som passagerare ska sökande uppfylla två kriterier:

- Det ska vara tydligt att sökanden **stadigvarande** inte kan förflytta sig mer än en kort sträcka **med eventuella hjälpmedel**. Sträckan ska anges i **antal meter**.
- Den som söker ska också ha ett så **omfattande tillsynsbehov** att hen inte kan lämnas ensam för att invänta föraren vid målpunkten under tiden föraren parkerar fordonet

Trafikförordningen (TrF 11 kap. 9 § punkt 7) tillåter den som kör en sjuk eller rörelsehindrad person att stanna och tillfälligt parkera sitt fordon där det normalt är förbjudet att parkera. Regeln gör det möjligt att stanna och hjälpa den sjuke/rörelsehindrade i/ur fordonet och in under tak.

Intyget ska vara skriftligt och göras på avsedd blankett (se nästa sida) och bifogas till en personlig ansökan. Har du frågor är du välkommen att ringa 0660-886 79 måndag-torsdag på telefontid kl. 8:15–9:30.

Intyget skickas till:

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Trafikenheten, PRH

891 88 Örnsköldsvik