

| Legen   |          |
|---------|----------|
| Navn    | Telefon  |
| Adresse |          |
| Postnr. | Poststed |

## Legeerklæring

Vedlegg til SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE  
FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE  
jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994  
nr 222 om parkering for forflytningshemmede

| Pasienten |         |          |             |
|-----------|---------|----------|-------------|
| Navn      |         |          | Fødselsdato |
| 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 under-ekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m. kan også 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 (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984).

Er dette vurdert:  Ja  Nei

| Følgende spørsmål bes besvart:  |                                    |                                  |  |
|---|------------------------------------|----------------------------------|--|
| Årsak til forflytningshemming (på norsk)  |                                    |                                  |  |
| Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære P-plasser? Vi har over 3500 vanlige P-plasser, men kun ca. 100 HC-plasser.   |                                    |                                  |  |
| Pasienten bruker  | <input type="checkbox"/> Rullestol | <input type="checkbox"/> Krykker | <input type="checkbox"/> Stokk <input type="checkbox"/> Rullator |
| Pasientens gangdistanse   | - uten hjelpemiddel<br>m           | - med hjelpemiddel<br>m          |  |
| I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?  |                                    |                                  |  |
| Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (For eksempel om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i gangevne på "gode" og "dårlige" dager, om pasienten ofte er til kontroll/behandling, tilsyn, fører uten hender ol.) |                                    |                                  |  |
| Prognose mht. forhold som er årsak til forflytningshemming  |                                    |                                  |  |

| Legens underskrift og stempel |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Sted                          | Underskrift og stempel |
| Dato                          |                        |