SKAUN KOMMUNE

Legeerklæring

Vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede, ref. forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede av 18.03.2016 nr. 264.

Opplysninger om pasient

Etternavn, fornavn:	**Personnummer (11 siffer):**
Adresse:	**Postnr. og -sted:**

Det er to vilkår som må oppfylles før en søknad om parkeringstillatelse kan innvilges. Det ene er at søker har en nedsatt evne til forflytning, og det andre er a søker kan påvise et særlig behov for parkeringslettelse.

Legeerklæringen danner grunnlaget for dokumentasjon av søkerens forflytningsevne. Det er derfor viktig at legen foretar en egen medisinsk vurdering av dette. Pasientens beskrivelse av egen forflytningsevne gjengis i søknaden, og skal derfor ikke gjengis i legeerklæringen. Søker skal også i søknaden selv gjøre rede for sitt parkeringsbehov på steder der søkeren har særlig behov for parkeringslette. Dette skal derfor ikke behandles i legeerklæringen, men legen kan naturligvis bekrefte legebesøk.

Følgende felt <u>må</u> besvares (bruk blokkbokstaver)

Gi en utfyllende beskrivelse av pasientens forflytningshemming (på norsk):			
Bruker pasienten hjelpemiddel: *(kryss av ved bruk)*	☐ Rullestol ☐ Krykker ☐ Stokk ☐ Rullator ☐ Staver ☐ Annet *Beskrivelse av eventuelt annet hjelpemiddel:*		
Pasientens gang-distanse i antall meter: *(uten belastning i form av bæring, motbakke osv.)*	Uten hjelpemiddel:	Med hjelpemiddel:	Gjelder gangdistansen for: ☐ Hele året ☐ Vinter-halvåret
Hvordan er gangdistansen vurdert (eks. gangtest/observasjon):			
Prognose med hensyn til pasientens forflytningsvansker:			
Andre forhold av betydning (eks. behov for tilsyn):			

Sted og dato:	**Legens stempel** *(navn, adresse og tlf.)*
Legens signatur:	