

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Opplysninger om søker:

Navn	Fødselsdato
Adresse	Postnummer / sted

Søknaden gjelder:

Som fører av motorvogn ☐	Som passasjer ☐	Har du søkt om tillatelse tidligere? Ja ☐ Nei ☐	Hvis ja, oppgi når
Hvor langt kan du gå med hjelpemiddel?		Uten hjelpemiddel?	

Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse?

Beskriv de praktiske problemene du har ved parkering på ordinær parkeringsplass (ingen medisinsk beskrivelse, den vil fremkomme i legeerklæringen), legg evt. med eget ark.

Steder og/eller situasjoner hvor du har særlig behov for parkeringslettelse:

I forbindelse med bosted
I forbindelse med arbeidssted (få med hvor ofte du har behov for å parkere)
I forbindelse med andre aktiviteter (beskriv type aktivitet, adresse og hvor ofte du har behov for å parkere)

Søkers underskrift

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

Søknaden sendes:

Helse- og sosialetaten, Onøyveien 14, 8766 Lurøy

Legg ved legeerklæring og passfoto.