

# LEGEERKLÆRING

Legeerklæringen skal KUN fylles ut av lege



(jfr. Samferdselsdepartementets forskrift av 01.01.2017 om parkering for forflytningshemmede

|                 |          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|----------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Pasient:</b> |          | <b>Fødselsnummer 11 siffer</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Navn:           |          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse:        | Postnr.: | Poststed:                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Lovhjemmel for utstedelse av P-tillatelse

### § 3 VILKÅR FOR PARKERING

Bostedskommunen gir etter søknad parkeringstillatelse for forflytningshemmet til:

- a) **Fører av motorvogn** som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og- eller annen ofte forekommende aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.
- b) **passasjer** som regelmessig trenger hjelp av fører utenfor motorvognen og som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og- eller annen ofte forekommende aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.

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 andre lidelser kan også være avgjørende for tillatelsen.

Problemer med å bære hører ikke til de ting som i seg selv vil gi 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 kun det medisinske grunnlaget for å vurdere behovet for parkeringstillatelse.

I selve søknaden må søker få fram opplysninger som tilsier han/hun har særlig behov for parkeringslettelse.

### Følgende spørsmål bes besvart:

|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------|--------------------------|----------------------------------------------|-------|------------------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1    | Årsak til forflytningshemming (på norsk):                                                             |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
| 2    | Bruker pasienten                                                                                      | Rullestol                      | <input type="checkbox"/> | Alltid                    | Krykker | <input type="checkbox"/> | Alltid                                       | Stokk | <input type="checkbox"/>           | Alltid | Rullator                 | <input type="checkbox"/> | Alltid |
|      |                                                                                                       |                                | <input type="checkbox"/> | Ofte                      |         | <input type="checkbox"/> | Ofte                                         |       | <input type="checkbox"/>           | Ofte   |                          | <input type="checkbox"/> | Ofte   |
| 3    | Pasientens gangevne                                                                                   | .....meter                     | - med hjelpemidler       | Er det foretatt gangtest? |         | <input type="checkbox"/> | Ja                                           | Nei   | Trenger pasienten konstant tilsyn? |        | <input type="checkbox"/> | Ja                       | Nei    |
|      |                                                                                                       | .....meter                     | - uten hjelpemidler      |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
| 4    | I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distanse ?                  |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
| 5    | Spesiell grunn for søknaden (for eks Behov for <u>konstant tilsyn</u> dersom søkeren er passasjer):   |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
| 6    | Prognose mht. forhold som er årsak til forflytningshemming:                                           |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         |                          |                                              |       |                                    |        |                          |                          |        |
| 7    | Er det vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort, jfr. forskrift om helsekrav til bilførere mv.? |                                |                          |                           |         | <input type="checkbox"/> | Ja, søker kan fortsatt ha førerkort          |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         | <input type="checkbox"/> | Søker er vurdert til å ikke kunne kjøre selv |       |                                    |        |                          |                          |        |
|      |                                                                                                       |                                |                          |                           |         | <input type="checkbox"/> | Søker kjører ikke selv.                      |       |                                    |        |                          |                          |        |
| Dato |                                                                                                       | Legens navn med blokkbokstaver |                          |                           |         |                          | Legens underskrift og stempel                |       |                                    |        |                          |                          |        |