



Information om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För att beviljas parkeringstillstånd för rörelsehindrad krävs att du har en varaktig funktionsnedsättning. Detta tillstånd kan beviljas personer som själva kör motordrivna fordon eller personer som färdas som passagerare.

Ansökan om parkeringstillstånd ska göras hos den kommun där du är folkbokförd eller där du som EU-medborgare vistas.

Parkeringstillstånd som förare

Tillstånd beviljas endast om du har väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand. En samlad bedömning görs och grundas på samtliga funktionsnedsättnings påverkan på din förmåga att förflytta dig med eventuella hjälpmedel.

Parkeringstillstånd som passagerare

Tillstånd beviljas endast om du har väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand med eventuella hjälpmedel och inte ensam klarar av att invänta föraren vid målpunkten.

Ställföreträdare

Om du har en ställföreträdare ska registerutdrag från överförmyndarnämnden bifogas ansökan.

Läkarintyg

Ett läkarintyg ska bifogas ansökan. Intyget ska inte vara äldre än tre månader. Ett gångtest utfört av fysioterapeut kan behövas för bedömning av din rätt till parkeringstillstånd för rörelsehindrad.

Nytt tillstånd

Ansökan om nytt tillstånd ska inkomma senast 30 dagar innan befintligt tillstånd upphör.

Beslut om parkeringstillstånd för rörelsehindrad grundas i Trafikförordningen (1998:1276) och i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om parkeringstillstånd för rörelsehindrade (TSFS 2009:73). Dessa regler grundar sig på Europeiska unionens råds rekommendation (98/376/EG) om parkeringstillstånd för personer med funktionshinder.

Ansökan

Ansök via www.linkoping.se/resor eller skicka ansökan till kontakt@linkoping.se alternativt till: Linköpings kommun Särskild kollektivtrafik 581 81 Linköping

Frågor besvaras av: Kontakt Linköping, Besöksadress: Östgötagatan 5 (Huvudbiblioteket), telefon: 013-20 60 00





För att en ansökan ska handläggas är det viktigt att den är komplett ifylld även om ett läkarintyg bifogas. Ej komplett ansökan skickas åter till sökanden/företrädaren.

Personuppgifter

Efternamn, förnamn		Personnummer
Bostadsadress		Telefonnummer bostad
Postnummer	Ort	Telefonnummer mobil
E-postadress		

Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja, vad:
<input type="checkbox"/> Nej

Ställföreträdare (förordnande/fullmakt, som inte är äldre än tre månader, ska bifogas ansökan)

Ja Nej Om ja, fyll i informationen nedan

Typ av ställföreträdare:		
Efternamn, förnamn		
Utdelningsadress		Telefonnummer bostad
Postnummer	Ort	Telefonnummer mobil
E-postadress		
Vem ska kontaktas vid eventuellt utredningssamtal?	<input type="checkbox"/> Företrädaren	<input type="checkbox"/> Sökanden
Beslutet ska skickas till:	<input type="checkbox"/> Båda	<input type="checkbox"/> Företrädaren <input type="checkbox"/> Sökanden

Personligt ombud/Anhörig (vid personligt ombud skall fullmakt/förordnande bifogas)

Ja Nej Om ja, fyll i informationen nedan

Relation till sökande:		
Efternamn, förnamn		
Utdelningsadress		Telefonnummer bostad
Postnummer	Ort	Telefonnummer mobil
E-postadress		
Vem ska kontaktas vid eventuellt utredningssamtal?	<input type="checkbox"/> Personligt ombud/Anhörig	<input type="checkbox"/> Sökanden
Beslutet ska skickas till:	<input type="checkbox"/> Båda	<input type="checkbox"/> Personligt ombud/Anhörig <input type="checkbox"/> Sökanden



Ansökan avser

- Nyansökan.
 Nytt tillstånd. Tillståndet går ut _____
- Förare Passagerare

Funktionsbeskrivning

Beskriv utförligt din funktionsnedsättning:

Hur långt kan du ungefär förflytta dig?

Utan förflyttningshjälpmedel: _____ meter.

Med förflyttningshjälpmedel: _____ meter. Vilket? _____

Din sammantagna förflyttningssträcka med förflyttningshjälpmedel inklusive eventuell paus: _____ meter.

Är du rullstolsburen? Ja Nej

Behov av parkeringstillstånd för rörelsehindrad som *förare*

Beskriv ditt behov av parkeringstillstånd för rörelsehindrad:

Behov av parkeringstillstånd för rörelsehindrad som *passagerare*

Beskriv varför du inte kan lämnas ensam medan föraren parkerar bilen:

Medgivande

Jag medger att handläggare för Särskild kollektivtrafik får kontakta följande instanser för förtydliganden om bifogade eller tidigare inskickade intyg:

- hälso- och sjukvård Ja Nej
- tjänsteman hos offentlig myndighet Ja Nej

Om du svarar nej på någon punkt ovan är du själv ansvarig att ta fram dessa uppgifter om handläggare från Särskild kollektivtrafik efterfrågar dem.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter (Allmän dataskyddsförordning EU 2016/679 (GDPR))

Personuppgifter som lämnas ovan behandlas av Samhällsbyggnadsnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet.

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Samhällsbyggnadsnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter. Se mer info på www.linkoping.se/gdpr hur du gör din begäran om registerutdrag eller begäran om rättning av uppgifter. För frågor kontakta Miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen enligt följande: E-post: samhallsbyggnadsnamndensbrevlada@linkoping.se Telefon: 013 - 20 60 00



Sökandes namn: _____

Sökandes personnummer: _____

På ett EU-anpassat parkeringstillstånd ska innehavarens fotografi och namnteckning finnas.

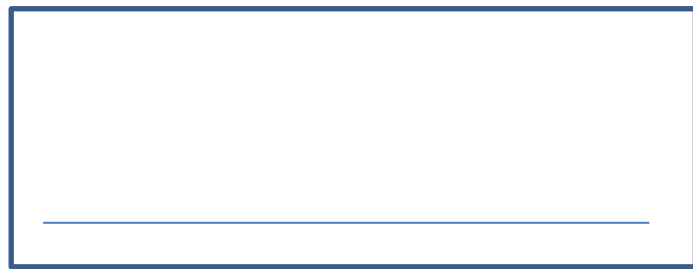
Foto och namnteckning behöver inte bifogas med ansökan utan kan kompletteras senare då beslut tagits.

Skriv ditt personnummer på baksidan av fotot och fäst det i rutan nedan.
Fotot bör vara högst sex månader gammalt.

Skriv din namnteckning på linjen i rutan nedan vid ” Namnteckning, sökande”.
Rutan lämnas tom om du inte kan skriva din namnteckning.



Plats för foto



Namnteckning, sökande



Intyget är ett komplement till ansökan

Läkarintyget är viktigt för vår bedömning

Bedömning av rätten till parkeringstillstånd för rörelsehindrad görs av handläggare i Linköpings kommun. För att handläggaren ska kunna göra en så riktig bedömning som möjligt behövs ett medicinskt utlåtande.

Uppgifter om patienten

Efternamn, förnamn	Personnummer
--------------------	--------------

Funktionsnedsättning

Beskriv den sökandes funktionsnedsättning:

Hur långt bedöms den sökande kunna förflytta sig?
Utan förflyttningshjälpmedel: _____ meter.
Med förflyttningshjälpmedel: _____ meter. Vilket? _____
Den sökandes totala förflyttningssträcka inklusive eventuell paus bedöms vara _____ meter.
Hur har bedömningen av sökandes förflyttningsförmåga gjorts?

Beskriv hur funktionsnedsättningen påverkar sökandes förflyttningsförmåga:

Ansökan om tillstånd som förare

Uppfyller sökande kraven för körkort?

Ja Nej

Om nej, varför inte:

Ansökan om tillstånd som passagerare

Kan sökande lämnas ensam medan föraren parkerar bilen?

Ja Nej

Om nej, varför inte:

Övriga upplysningar

--

Bedömning av funktionsnedsättningens varaktighet

<input type="checkbox"/> Mindre än sex månader	<input type="checkbox"/> Annan bedömning, ange tid _____	<input type="checkbox"/> Varaktig/tillsvidare
--	--	---

Bedömningen baseras på

<input type="checkbox"/> Kännedom om den sökande sedan: _____	<input type="checkbox"/> Senast undersökningstillfället: _____
<input type="checkbox"/> Uppgifter från ställföreträdare, datum: _____	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar sedan: _____
<input type="checkbox"/> Uppgifter från sökande utan undersökning, datum: _____	<input type="checkbox"/> Annat. Vad och datum: _____

Underskrift av sökanden

Sökande måste skriva under intyget för att det skall kunna användas vid handläggning och har då samtyckt till innehållet.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	

Utlåtandet utfärdat av

Namn	Titel	
Tjänsteställe		
Adress	Postadress	
Telefonnummer		

Namnteckning av intygsskrivande läkare

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------

Information om behandling av personuppgifter (Allmän dataskyddsförordning EU 2016/679 (GDPR))

Personuppgifter som lämnas ovan behandlas av Samhällsbyggnadsnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet.

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Samhällsbyggnadsnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter. Se mer info på www.linkoping.se/gdpr hur du gör din begäran om registerutdrag eller begäran om rättning av uppgifter. För frågor kontakta Miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen enligt följande: E-post: samhallsbyggnadsnamndensbrevlada@linkoping.se Telefon: 013 - 20 60 00

Komplett ifyllt läkarintyg skickas till:

Särskild kollektivtrafik
581 81 Linköping