



Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Förutsatt att ansökan är korrekt ifylld och undertecknad tar handläggningen omkring 4 veckor från att den har kommit in till kommunen till dess att ni får ett beslut. Detta gäller både för ny ansökan och för ansökan om förlängning.

Observera att intygsskrivande läkare ska underteckna läkarintyget både på sidan 3 och nederst på denna sida.

Vad är parkeringstillstånd för rörelsehindrade?

Parkeringstillståndet är ett undantag från lokala trafikföreskrifter gällande parkering och ger inte bara rätt till att parkera på reserverade platser utan innebär också förlängda parkeringstider och rätt att parkera där parkering är förbjuden samt vanligtvis även avgiftsbefrielse. Dessa fördelar innebär att ett parkeringstillstånd för rörelsehindrade är en eftertraktad handling och det är viktigt att de som ansöker behandlas jämnt över hela landet. För att säkerställa att de som verkligen behöver parkeringstillstånd också får det är det viktigt att läkarintyget på ett objektivt sätt beskriver rörelsehindret och hur detta påverkar förmågan att förflytta sig till fots.

Vem kan få parkeringstillstånd för rörelsehindrad?

Sökande som har ett varaktigt funktionshinder som innebär väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand mellan platsen där fordonet parkerats och målpunkten på ett rimligt gångavstånd kan beviljas parkeringstillstånd. För den som inte själv kör kan parkeringstillstånd endast utfärdas om sökande är så beroende av förarens hjälp utanför fordonet att hen inte kan lämnas ensam för att invänta föraren vid målpunkten under tiden denna parkerar.

Utredning

Bedömningen av ansökan görs av kommunens handläggare och i Kävlinge kommun är den beslutande myndigheten tekniska nämnden. Vid ansökan om förnyelse av parkeringstillstånd utgör tidigare innehav inte automatiskt att ansökan beviljas. Kommunens beslut om parkeringstillstånd kan överklagas hos Länsstyrelsen som första instans.

Exempel på vanlig praxis

Bedömningen av rörelsehindret ska grunda sig på förmågan att förflytta sig till fots med eventuella hjälpmedel. Parkeringstillstånd är giltiga i högst fem år och är inte avsedda för ett kortvarigt rörelsehinder (under sex månader). Enbart svårighet att bära eller ta sig in och ut ur bilen utgör inte grund för parkeringstillstånd och det beviljas inte heller för blind person som inte har något rörelsehinder.

Jag, som intygsskrivande läkare, har tagit del av informationen ovan.*

Läkarens underskrift _____

Vid frågor kan ni kontakta kundtjänst på 046-73 90 00 eller kontakt@kavlinge.se.

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jag ansöker för första gången | <input type="checkbox"/> Jag ansöker om förlängning på tidigare tillstånd |
| Tidigare tillstånd slutar gälla: | |

| Sökande | |
|---|---------------|
| Namn* | Personnummer* |
| Postadress & postort * | |
| Telefonnummer | E-post |
| <input type="checkbox"/> Jag har körkort och söker som förare | |
| <input type="checkbox"/> Jag kör aldrig själv och kan inte vänta vid målpunkten medan föraren parkerar bilen. (Fyll i varför nedan) | |
| Beskriv skälen till ansökan med egna ord och så utförligt som möjligt.* | |
| Observera att kommunens handläggare och konsultläkare vid behov kan komma att kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar. | |

Plats för foto*

Vänligen skriv under ansökan i mitten av rutan ovan*

Namnförtydligande:* _____

Datum:* _____

Ansökan sänds till: Kontakt Kävlinge, Kullagatan 2, 244 80 Kävlinge

Observera att personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Genom att skicka in ansökan godkänner ni att de personuppgifter som lämnas i denna anmälan förtecknas i ett datorbaserat register. De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att ansökan ska kunna administreras på ett smidigt sätt.

Vid frågor kan ni kontakta kundtjänst på 046-73 90 00 eller kontakt@kavlinge.se.



Läkarintyg - uppgifter om sökande

| | |
|---|---------------------------------|
| Namn:* | Personnummer:* |
| Uppgifterna baseras på:* | |
| <input type="checkbox"/> Besök av sökande <input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökande <input type="checkbox"/> Journalanteckningar | |
| <input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökande <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig <input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan (årtal): | |
| Diagnos:* | Skada/sjukdom uppstod (datum):* |
| Uppge sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv den sökandes tillstånd och ange vad den nedsatta förflyttningsförmågan består av.* | |

| |
|---|
| Hur långt kan den sökande gå på plan mark?* |
| Hur har bedömningen av förflyttningsförmågan gjorts (t.ex. till och från undersökningsrummet)?* |
| Hur många meter kan den sökande gå med hjälpmedel?* |
| Vilka (eventuella) hjälpmedel används?* |
| Handikappets beräknade varaktighet:* |
| <input type="checkbox"/> < 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader – 1 år <input type="checkbox"/> > 2 år <input type="checkbox"/> Bestående |
| Behöver sökande regelmässigt hjälp utanför fordonet? (Om ja, beskriv hjälpbehovet)* |
| Om sökande själv kör fordonet, uppfyller sökande de medicinska kraven för innehav av körkort enligt Transportstyrelsens föreskrifter * |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Datum* _____

Underskrift* _____

Namnförtydligande* _____

| |
|-------------------|
| Utdelningsadress* |
| Postadress* |
| Telefonnummer* |

Alla fält markerade med asterisk (*) är obligatoriska uppgifter och behövs för att vi ska kunna handlägga ärendet.

Vid frågor kan ni kontakta kundtjänst på 046-73 90 00 eller kontakt@kavlinge.se.