



## Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Personalialia	
<b>Den forflytningshemmede</b>	
Fornavn	Etternavn
Fødselsnummer	
Adresse	
Postnr/sted	
E-post	
Mobiltelefon	
Er du <input type="checkbox"/> bilfører <input type="checkbox"/> passasjer	
Benytter du hjelpemidler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvilke hjelpemidler <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk	
Hvor langt kan du gå med hjelpemiddel?	
Hvor langt kan du gå uten hjelpemiddel?	
Søknad sendes inn av <input type="checkbox"/> Forflytningshemmet <input type="checkbox"/> Verge/foresatt	
Verge/foresatt	
Fornavn /Etternavn	
Adresse	
Postnr/sted	
Mobiltelefon	

E-post
--------

## Informasjon om søker

Søknaden gjelder	
<input type="checkbox"/> Ny søknad	<input type="checkbox"/> Fornyelse

Når søkte du om tillatelse sist
---------------------------------

Benytter du bil med rullestolheis/-skinner?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Bilens registreringsnummer
----------------------------

Jeg har behov for parkeringstillatelse i forbindelse med
<input type="checkbox"/> Bosted
<input type="checkbox"/> Arbeidssted
<input type="checkbox"/> Aktivitet

## Arbeidssted

Arbeidsgiver
--------------

Adresse
---------

Hyppighet
-----------

## Begrunnelse

Angi begrunnelse
------------------

## Dokumentasjon

Søker er
<input type="checkbox"/> 75 eller eldre
<input type="checkbox"/> yngre enn 75

Lege sender legeerklæring elektronisk	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Passfoto/bilde sendes i posten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei