



Legeerklæring - vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Erklæring	
Pasienten	
Fornavn	Etternavn
Personnummer	
Adresse	
Postnr/sted	
Telefonnummer	
E-post	
Behandler lege	
Legesenter/behandlende institusjon:	
Navn	
Telefonnummer	
Person	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Organisasjon	
Organisasjonsnummer	
Organisasjonsnavn	
Adresse	
Postnummer/-sted	

Medisinsk begrunnelse for søknaden

Arsak til forflytningshemmingen

Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser

Bruker pasienten

Rullestol

Krykker

Rullator

Stokk

Pasientens gangdistanse uten hjelpemiddel

Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel

Er pasienten ustødig/plages av svimmelhet?

I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden

Pasientens ev. prognose for bedring av forflytningsevnen