# Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

**Søknad sendes til:**  Jf .Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Lierne kommune,

Oppvekst og velferd, Stortangveien 20, 7882 Nordli

**Telefon:** 469 28 588

|  |
| --- |
| **Søkeren** |
| Etternavn:  | Fornavn: | Fødselsnummer (11 siffer): | Kjønn: Mann Kvinne |
| Adresse: | Tlf.privat: | Mobiltlf.: |
| Postnr. | Poststed: | E-postadresse: |

|  |
| --- |
| **Søknaden gjelder** |
|  Som fører av motorvogn *(kopi av førerkort begge sider må legges ved)* |  Som passasjer |
| Har du søkt om tillatelse tidligere: Ja Nei | Hvis ja, oppgi utløpsdato: |
| Benytter du hjelpemidler: Ja Nei | Hvis ja, oppgi hvilke: |
| Har du innvilget TT-tjeneste: Ja Nei |
| Gir du Lierne kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler om helseforhold som er relevant i forhold til din forflytningshemming? Ja Nei |

|  |  |
| --- | --- |
| **Konkrete steder der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser** | **Antall ganger pr.uke/mnd/år** |
| Arbeid: | Adresse: | Hvor ofte: |
| Bosted: | Adresse: | Hvor ofte: |
| Lege: | Adresse: | Hvor ofte: |
| Sykehus:  | Adresse: | Hvor ofte: |
| Fysioterapeut/trening/annen behandling: | Adresse: | Hvor ofte: |
| Annen aktivitet: | Adresse: | Hvor ofte: |
| **Hvorfor har du et særlig behov for parkeringslettelse på disse stedene?** |
| Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted (ingen medisinsk beskrivelse, den vil fremkomme i legeerklæringen. Bruk gjerne baksiden her, eller eget ark. |
| **Søkerens underskrift** |
| Sted, dato: | Underskrift: |

**Legg ved bilde, legeerklæring (eget skjema) og kopi av førerkort (begge sider) dersom du søker som fører.**