



KALIX KOMMUN

## Information gällande parkeringstillstånd för rörelsehindrade till ansökande samt intygsskrivande läkare.

För att undvika onödiga kompletteringar och därigenom förlängd handläggningstid är detta **viktig information** att läsa igenom.

Bedömningsgrunder:

Parkeringstillstånd, PRH, kan ges på två grunder:

**Som förare:** Gångförmågan styr möjligheten till PRH.

Därför är det avgörande att gångförmågan (i meter) anges i läkarintyget. I annat fall måste ansökan kompletteras.

**Som passagerare:** När den sökande inte själv kör fordonet utan färdas som passagerare krävs förutom betydande gångsvårigheter också att den sökande regelbundet behöver hjälp utanför fordonet. För att hjälpbehovet ska anses som regelbundet ska tillsynsbehovet vara så betydande att sökande inte kan lämnas ensam ens för en kortare stund.

Därför är det särskilt viktigt att förmåga enligt punkt 5. i läkarintyg anges. I annat fall måste ansökan kompletteras.

I övrigt skall samtlig information som anges på ansökningsblankett ifyllas. I annat fall är det stor risk att ansökan måste kompletteras.

Samhällsbyggnadsförvaltningen




**KALIX KOMMUN**

Skicka denna ansökan till:  
 Kalix kommun, Kanslienheten, 952 81 KALIX  
 Tel: 0923-65 000 vxl

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För dig som är folkbokförd inom Kalix kommun

**Observera! Läs igenom noga och fyll i samtlig information för att undvika onödiga kompletteringar! Blanketten innehåller den information som krävs som beslutsunderlag. Ej fullständigt ifylld ansökan eller läkarintyg kommer att återsändas för komplettering. Finns tillgänglig via kommunens hemsida för nedladdning ([www.kalix.se](http://www.kalix.se)).**

Jag ansöker för första gången  Jag ansöker om förlängning av tidigare parkeringstillstånd

För att ansökan skall kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i bifogat läkarintyg. Om du tidigare haft parkeringstillstånd i **annan kommun**, var vänlig bifoga en **kopia** av tillståndet.

**1. Sökande (alltid den rörelsehindrade)** Punkterna 1 och 2 kommer att databehandlas.

Förnamn (tilltalsnamn)		Efternamn	Personnummer
Bostadsadress		Postnummer och postort	
Arbetsplatsens adress		Postnummer och postort	
Telefon bostaden	Telefon dagtid	E-post	

**2. Var vänlig och kryssa i endast ett alternativ.**

**Jag söker som förare** eller  **Jag söker som passagerare**  
 (Endast för personer som inte kan lämnas ensamma medan föraren parkerar bilen)

**KALIX KOMMUN****3. Någon annan än jag själv kommer normalt att köra:**

Förnamn	Efternamn
Adress	

4. Behöver du bilen till och från arbetet?  Ja  Nej5. Behöver du bilen i arbetet?  Ja  Nej**6. Beskriv dina gångsvårigheter:**


**7. Använder du något gånghjälpmedel? Ange i så fall vilket.**

--



**KALIX KOMMUN**

### 8. Hur många meter kan du gå på plan mark?

**OBS! Gångavstånd är endast relevant när du söker som förare!**

Utan gånghjälpmedel:

Med gånghjälpmedel:

Jag ger mitt tillstånd till att tekniska förvaltningens handläggare och konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Plats för foto

-----  
Ort och datum

-----  
Underskrift

Kommunens beslut

Bifall

Avslag

Motiv

-----  
Kalix den

-----  
handläggarens underskrift



KALIX KOMMUN

## Allmänna upplysningar

### Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Tanken med tillståndet är att du som har mycket svårt att gå ska kunna parkera lättare och närmare ditt färdmål. **Om du inte kör själv** får du bara tillstånd om du regelbundet behöver hjälp av föraren utanför bilen. Parkeringstillståndet är personligt och får bara användas när du själv kör bilen eller följer med som passagerare.

Tillståndet gäller på parkeringsplatser som är reserverade för rörelsehindrade och på gator som är skyltade med parkeringsförbud.

Tillståndet gäller *inte* på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det. Det gäller inte heller där det är förbjudet att stanna eller i zoner för ett visst ändamål, t ex lastzon, taxizon och vändzon.

Du ansöker i kommunen där du är **folkbokförd**.

Vi anlitar vid behov en konsultläkare för bedömning av ditt läkarintyg.

Du får mer information om regler och giltighet tillsammans med det beviljade tillståndet.

Du som kör en rörelsehindrad person får **utan tillstånd** stanna där det är skyltat med **stopp- eller parkeringsförbud** för att hjälpa till med av- eller påstigning och ge hjälp utanför bilen. Du som förare måste vara uppmärksam så att din bil inte hindrar andra eller orsakar trafikfara.

### Vill du veta mer?

Vänd dig till Tekniska förvaltningen, telefon 0923-65 000 eller besök vår webbplats [www.kalix.se](http://www.kalix.se)



KALIX KOMMUN

## Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

\* Samtlig information skall ifyllas

### Upplysningar till dig som läkare (för mer information kontakta tekniska förvaltningen)

<b>a)</b> För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårighet kan förflytta sig till fots.	<b>b)</b> Om den sökande inte kör bil själv ska han eller hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet.	<b>c)</b> Om den sökande har psykiska problem, t ex torgskräck eller måste vara nära bilen om omgivningen är okänd, ska du som läkare ha specialkompetens i psykiatri. Intyget ska utförligt beskriva problemen och hur de påverkar gångförmågan.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1. Uppgifter om den undersökte (textas)

Namn	Personnummer
Diagnos	

### 2. Beskriv utförligt (med svenska begrepp) rörelsehindrets karaktär och omfattning med hänsyn till den sökandes möjligheter att gå: (textas)


### 3. Hur många meter bedömer du att den sökande kan gå på plan mark?

Endast relevant om sökande söker som förare!

Utan gånghjälpmedel:	Med gånghjälpmedel(ange vilket):
----------------------	----------------------------------



**KALIX KOMMUN**

4. **Om den sökande kör själv**, bedömer du att Vägverkets krav för körkortsinnehav har uppfyllts

Ja  Nej

5. **Om sökanden inte kör själv**. Kan han/hon efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

Ja  Nej

**Om nej, beskriv varför.**


Handikappets beräknade varaktighet

< 6 mån  6 mån–1 år  1 år–2 år  2 år–3 år  bestående

Ort och datum

-----

Underskrift av leg läkare

Namnförtydligande

-----

-----

Adress

Telefon

-----

-----

E-post

-----