

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søknad sendes til:

Holmestrand kommune, Postboks 312, 3081 Holmestrand

Telefon: 33 05 95 00

Jf. Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søkeren				
Etternavn:		Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):	Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne
Adresse:			Tlf.privat:	Mobiltlf.:
Postnr.	Poststed:	E-postadresse:		

Søknaden gjelder	
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (<i>kopi av førerkort begge sider må legges ved</i>)	<input type="checkbox"/> Som passasjer
Har du søkt om tillatelse tidligere: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi utløpsdato:
Benytter du bil med rullestolheis/-skinner: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi bilens registreringsnummer:
Har du innvilget TT-tjeneste: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Gir du Holmestrand kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra legen som har utstedt legeattesten og eventuelt andre av dine opplyste behandlere vedrørende helseforhold som er relevant i forhold til din forflytningshemming og besøkshyppighet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Konkrete steder der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser		Antall ganger pr.uke/mnd/år
Bosted/arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Lege:	Adresse:	Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse:	Hvor ofte:
Fysioterapeut/trening/annen behandling	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendig ærend eller møtevirksomhet:	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 eget ark.	

Søkerens underskrift	
Sted, dato:	Underskrift:

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