

# Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Drammen kommune, Parkering,  
Postboks 7500, 3008 Drammen. Telefon 32 04 00 00

Opplysninger om pasienten		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr.:
Adresse (vei/gate):		Postnummer og -sted:

Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984). Er dette vurdert: Ja  Nei

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

Bakgrunn for søknad om forflytningshemming	
Årsak til forflytningshemming (Vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):	
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? <input type="checkbox"/> Rullestol      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> Annet: <input type="checkbox"/> Rullator      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Krykker      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stokk      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/>	
Pasientens gangdistanse <b>uten</b> hjelpemiddel på en vanlig dag: _____ meter	Pasientens gangdistanse <b>med</b> hjelpemiddel på en vanlig dag: _____ meter
Har opplysninger om gangdistanse kommet fra pasienten selv? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Kan pasienten ta pauser/hvile og så gjenoppta gangdistanse? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Sesongvariasjon: Dersom pasienten har forskjeller i gangdistanse til ulike årstider og/eller stor variasjon i gangevne på "gode" og "dårlige" dager, ber vi om at dette presiseres samt at gangdistanse på de forskjellige årstider/dager oppgis.	
Er du kjent med at pasienten er hyppig til kontroll/behandling ved lege/sykehus? Hvis ja, oppgi sted og hyppighet (antall ganger per uke eller måned):	
Trenger pasienten: _____ (Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv) Ledsager/støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Regelmessig hjelp av fører utenfor bilen, slik at vedkommende ikke kan vente alene f.eks på et venterom mens fører flytter bilen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> (Hvis ja, beskriv hvorfor pasienten ikke kan sitte og vente alene på f.eks. venteværelse mens sjåføren flytter bilen.)	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser? Eventuelt andre forhold som kan ha betydning for søknaden.	
Prognose mht. pasientens forflytningshemming:	

Legens underskrift	
Sted, dato:	Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):
Legens underskrift:	