

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Ansökan samt läkarintyg ska alltid inkomma tillsammans. Ansökan måste vara fullständigt ifylld samt underskriven, foto i passfotoformat ska alltid bifogas. Handläggningstiden är ca 6 veckor.

Uppgifter om dig som söker

Förnamn	Efternamn
Personnr. (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	Adress
Postnummer och ort	E-post
Telefonnummer 1	Telefonnummer 2

Uppgifter om vad du söker

- Jag söker ett nytt tillstånd
- Jag söker nytt tillstånd men har ett befintligt som fortfarande gäller t.o.m. _____
- Jag har förlorat mitt kort som fortfarande gäller och behöver ett nytt (polisanmälan krävs)

Du som kör bil själv

- Jag kör bil själv och söker parkeringstillstånd som förare

Du som inte kör bil själv

- Jag kör inte bil själv utan söker parkeringstillstånd som passagerare
- Jag kan vänta medan föraren parkerar bilen

Om du inte kan vänta några minuter själv, beskriv varför nedan:

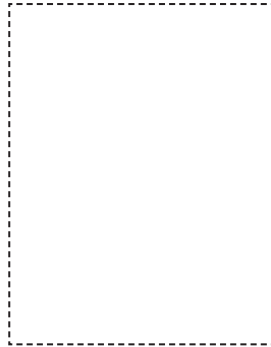
Ange varför du söker parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Behöver du mer plats att skriva kan du lägga detta som en bilaga

Godkänner du att byggnadsnämndens handläggare och konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar?

- Ja Nej

Här klistrar du in ditt fotografi. Fotografiet ska vara uppdaterat.



Jag intygar att de uppgifter jag har lämnat i den här ansökan är korrekta, genom att signera nedan.

Namnteckning

Skriv din namnteckning helt innanför den streckade ramen.



Namnförtydligande

Ort och datum

Byggnadsnämnden

Bilaga 3

Läkarintyg (denna blankett ifylles av läkare)

Läkare bör ta del av "Information till intygsskrivande läkare" innan läkarintyg lämnas. Intyg ska utfärdas i enlighet med **Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54)** om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården med mera. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

Namn på sökande (den rörelsehindrade)	Personnummer
---------------------------------------	--------------

<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan _____
<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga	<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden

Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod år
Beskriv rörelsehindret eller andra problem att förflytta sig som den sökande har. Skriv på svenska.	
Hur är den objektiva bedömningen gjord? (Till exempel till och från undersökningsrummet)	

Använder den sökande hjälpmedel?

<input type="checkbox"/> Ja. Vad? _____
<input type="checkbox"/> Nej. Varför inte? _____

I de fall den sökande kör själv, bedömer du att transportstyrelsens krav för körkortsinnehav är uppfyllda?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Läkarens bedömning av sökandens förflyttningsförmåga med bästa hjälpmedel på plan mark: ca: _____ meter

Med bästa hjälpmedel och korta stående pauser: ca: _____ meter och _____ antal pauser

I de fall sökanden inte själv kör fordonet:

Kan sökanden efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej. Varför inte? _____
-----------------------------	--

Rörelsehindret beräknas bestå i sin nuvarande svårighetsgrad under:

<input type="checkbox"/> Mindre än 6 månader	<input type="checkbox"/> 6 månader - 1 år	<input type="checkbox"/> 1 - 3 år	<input type="checkbox"/> Bestående
--	---	-----------------------------------	------------------------------------

Underskrift

Ort och datum	Tjänsteställe/mottagningslokal och fullständig adress (eventuell stämpel)
Läkarens underskrift	
Namnförtydligande	
Läkarens kompetens och/eller tjänsteställning/befattning	Telefon

Byggnadsnämnden

Information enligt GDPR (EU 2016/679)

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, såsom personnummer, organisationsnummer, namn samt adress i vårt ärendehanteringssystem. Syftet med en sådan behandling är för att kunna handlägga din ansökan på ett rättssäkert sätt och för att identifiera att det är du som är den sökande.

Vi har fått dina uppgifter från den ansökan som du lämnat in till oss. Uppgifterna krävs då myndighetsbeslutet ska delges till rätt person. Saknas personuppgifter kan vi inte handlägga ditt ärende och delge beslut. Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas.

De personuppgifter vi behandlar om dig kan komma att delas med myndigheter inom kommunen och utanför kommunen där det krävs ett beslut eller yttrande för att få all information i ärendet för slutligt beslut. Vi kan även komma att lämna ut dina personuppgifter till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning, eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU. Personuppgifterna kan komma att användas för statistik.

Uppgifter som lämnas vid ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad har ett särskilt skydd enligt 7 kap 4§ sekretesslagen. Skyddet innebär att rätten för andra att få del av uppgifterna är strakt begränsade. Personuppgiftsansvarig är Byggnadsnämnden. Du har rätt att kontakta oss om du vill veta vilka personuppgifter vi behandlar eller för att få dina uppgifter rättade.

Mer information om dina rättigheter hittar du på Ekerö kommuns hemsida www.ekero.se