



Notodden kommune

Postboks 193

3672 NOTODDEN

Telefon: 35 01 50 00

Telefaks: 35 01 50 01

E-post: postmottak@notodden.kommune.no

Hjemmeside: <http://www.notodden.kommune.no>

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Informasjon

Er du bilfører eller passasjer og har særlig problemer med å bevege deg over lange strekninger, kan du søke om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Det er ikke nok å vise til en sykdomstilstand som begrenser forflytningsevnen, du må i tillegg begrunne at det ordinære parkeringstilbudet ikke er tilstrekkelig til å dekke behovet ditt. Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning.

Tillatelsen gis i form av et personlig parkeringskort som gir deg rett til parkering på merkede parkeringsplasser.

- Kortet gjelder i hele Norge og skal plasseres bak frontruten, med forsiden godt synlig.
- Kortet gjelder også i hele Europa, men da etter de enkelte lands regler.
- Tillatelsen gis vanligvis for 2-5 år.

Innsender

Søknaden er fylt ut av

- Forflytningshemmet
- Ektefelle/ samboer/ registrert partner
- Forelder på vegne av barn under 18
- Familiemedlem eller andre
- Verge

Fødselsnr.		
Fornavn og ev. mellomnavn		Etternavn
Adresse	Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse	

Relasjon til søker

For di sender inn søknaden på vegne av en annen, må fullmakt innhentes fra søkeren. Fullmakten finner du under "Les mer", denne skrives ut og signeres av søkeren. Signert fullmakt kan enten legges ved søknaden (scannes inn og lastes opp) eller ettersendes kommunen per post.

For di sender inn søknaden som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevningen med mindre kommunen allerede har mottatt denne.

Last opp fullmakt

Last opp kopi av vergeoppnevningen

Den forflytningshemmede

Fornavn og ev. mellomnavn		Etternavn	Fødselsnr.
Adresse	Postnr.	Poststed	
Mobilnr.	E-postadresse		

Søknad
Er søkeren bilfører eller passasjer? <input type="checkbox"/> bilfører <input type="checkbox"/> passasjer
Har søkeren hatt parkeringstillatelse tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Utløpsdato på kortet:
Benyttet søkeren bil med rullestolheis/-skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er søkeren tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Benyttet søkeren hjelpemidler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hjelpemidler <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk
Hvor langt kan søkeren gå med hjelpemiddel?
Hvor langt kan søkeren gå uten hjelpemiddel?

Steder			
Oppgi konkrete steder der det er vanskelig å parkere på ordinære parkeringsplasser.			
Behov for parkeringstillatelse i forbindelse med: <input type="checkbox"/> Bosted <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			
Arbeidsgiver:			
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Annen aktivitet			
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?

Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?

<p>Begrunnelse</p> <p>Hvorfor har søkeren særlig behov for parkeringslettelse? (NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk)</p>
--

Dokumentasjon

Følgende dokumentasjon må lastes opp eller ettersendes per post: Legeerklæring som beskriver forflytningsevnen
Passfoto

Kopi av gyldig førerkort (begge sider). Bilfører over 75 år må legge ved kopi av førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter helseattest.

Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>

Søknaden vil ikke bli behandlet før dokumentasjonen er kommet frem til kommunen.

Fullmakt

Jeg gir kommunen tillatelse til å kontakte legen min

Fullmakt til å innhente opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra: pårørende helsepersonell andre enheter i kommunens sykehusbank

Fullmakt til å innhente opplysninger

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden.

Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.

Fullmakt til å dele opplysninger

For å gi deg best mulig hjelp og behandling, kan det være nødvendig for kommunens omsorgstjeneste å dele opplysninger om deg med annet relevant helsepersonell.

Fullmakt til å dele opplysninger

Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant helsepersonell når dette anses nødvendig.

Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker mine opplysninger delt med.

Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med:

--

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.

Hva blir lagret av personlige opplysninger?

Kommunen vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et databasert system. Bare de personene som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysninger om deg. De får bare vite det de trenger for å utføre sitt arbeid og har plikt til ikke å gi opplysninger videre til andre.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli registrert i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. I registeret fjernes navn og adresseopplysninger. Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Jeg vil reservere meg (KPR).

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Du kan kreve at opplysninger blir rettet dersom de inneholder feil. Ønsker du at opplysninger om deg skal slettes, må Datatilsynet behandle saken. Henvend deg til lederen for kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom du ønsker innsyn i, retting eller sletting av opplysninger. Blir ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.

Underskrift

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------