

ANSÖKAN

Om parkeringstillstånd för förelsehindrade

För att ansökan ska kunna behandlas måste du skicka med

- ett välliknande fotografi (passfoto)
- ett läkarintyg av legitimerad läkare

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefon dagtid
Postnummer och ort	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon

Har du körkort <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Om JA, giltigt till och med
Avser du att själv köra fordonet? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Har du tidigare haft parkeringstillstånd för rörelsehindrad? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ Giltigt till och med:

Vad är anledningen till din ansökan om parkeringstillstånd?

--

Hur långt kan du gå? Ange i meter Utan hjälpmedel Med hjälpmedel	Om du använder förflyttningsmedel, ange vilket.
--	---

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

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Blanketten sändes till
Lerums kommun
Sektor stöd och omsorg
Myndighetsavdelningen
443 80 Lerum

Ett tillstånd som gått ut förnyas inte automatiskt. Ny ansökan måste göras och prövning sker då utan hänsyn till tidigare beslut. Handläggningstiden är cirka 4 veckor.

* Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums Kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan www.lerum.se/personuppgifter