

## Läkarintyg

Parkeringsstillstånd för rörelsehindrade

Intyg ska utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården.

### Sökande

Namn	Personnummer
------	--------------

### Uppgifterna baseras på

Kryssa i aktuella rutor

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

### Diagnos och beskrivning av funktionsnedsättningen

Skriv på svenska

Din bedömning av sökandes gångförmåga på plan mark. Ange i meter		Går den sökande denna sträcka utan paus?	
Utan hjälpmedel	Med hjälpmedel	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ den sökande tar stående pauser
Är den sökande tvungen att använda			
<input type="checkbox"/> Käpp/kryckkäpp	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Annat hjälpmedel
Rörelsehindret beräknas bestå i sin nuvarande svårighetsgrad under			
<input type="checkbox"/> mindre än 6 mån	<input type="checkbox"/> 6 mån - 1 år	<input type="checkbox"/> 1 år - 2 år	<input type="checkbox"/> mer än 2 år

### Förare eller passagerare

Kan den sökande köra fordonet själv?

- JA  NEJ

I de fall sökande inte själv kör fordonet, kan hon/han efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

- Ja  NEJ

Om NEJ, beskriv varför

Kan den sökande köra fordonet själv?	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
I de fall sökande inte själv kör fordonet, kan hon/han efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> NEJ	
Om NEJ, beskriv varför	

### Läkarens namnteckning

Namnteckning och namnförtydligande	Eventuell specialistkompetens
Arbetsplats ( ex sjukhus, vårdcentral )	Telefon, direktnummer ( även riktnummer )
Adress	Postadress

Ort och datum

Ort och datum
---------------

\* Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums Kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan [www.lerum.se/personuppgifter](http://www.lerum.se/personuppgifter)