

Skicka denna ansökan till:

Kontaktcenter Stockholm, Parkeringstillstånd, Box 7005, 121 07 STOCKHOLM
Tel: 08-508 26 500, e-post: prh@stockholm.se

*Kontaktcenter Stockholm, på uppdrag av trafikkontoret, behandlar inlämnade personuppgifter vid hantering av parkeringstillstånd för rörelsehindrad. Uppgifterna behandlas enligt dataskyddsförordningen.
Läs mer på webbplatsen parkering.stockholm/prh*

De uppgifter som lämnats kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning eller om det är nödvändigt för handläggning av ärendet.

Uppgifter som lämnas vid ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad har ett särskild skydd enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) kap. 26 § 1. Skyddet innebär att rätten för andra att ta del av uppgifterna är starkt begränsad.

Sökanden har rätt att begära information om och rättelse av de uppgifter som finns registrerade hos oss.

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För dig som är folkbokförd inom Stockholms stad

För att ansökan skall kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i sidan 3. Om du tidigare haft parkeringstillstånd i **annan kommun**, var vänlig bifoga en kopia av tillståndet.

Det är viktigt att **alla frågor besvaras**, annars kan vi inte fatta beslut i ärendet.

1. Sökande (alltid den rörelsehindrade) Punkterna 1 och 2 kommer att databehandlas.

Förnamn (tilltalsnamn) och efternamn		Personnummer
Adress		
Postadress		
Telefonnummer	e-postadress	

2. Observera att du endast ska markera ett alternativ.

- ☐ Jag söker som förare
- ☐ Jag söker som passagerare

Den som normalt kommer att köra: (besvaras endast om du söker som passagerare)

Förnam och efternamn
Adress

3. Beskriv dina förflyttningssvårigheter

4. Om du söker tillstånd som passagerare – Kan du vänta en stund sittandes vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet?

☐ Ja ☐ Nej – Beskriv varför du inte kan vänta.

5. Använder du något gånghjälpmedel? Ange i så fall vilket.

6. Hur många meter kan du gå på plan mark?

Utan gånghjälpmedel:

Med gånghjälpmedel:

☐ Jag tillåter att er konsultläkare kontaktar läkaren som skrivit intyget, om det behövs för kompletterande upplysningar.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till dig som läkare (för mer information Kontaktcenter Stockholm, 08-508 26 500)

Läkarintyg skall utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

- a) För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårigheter kan förflytta sig till fots.
- b) Om den sökande inte kör fordonet själv ska han eller hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet.
- c) Om den sökande har psykiska problem, t.ex. torgskräck eller måste vara nära fordonet om omgivningen är okänd, ska du som läkare ha specialkompetens i psykiatri. Intyget ska utförligt beskriva problemen och hur de påverkar gångförmågan

Namn	Personnummer
Uppgifterna är baserade på (kryssa i aktuella rutor) ☐ Besök av sökanden ☐ Uppgifter lämnade av sökanden ☐ Journalanteckningar ☐ Telefonkontakt med sökanden ☐ Kontakt med anhörig ☐ Personlig kännedom sedan år	
Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod, datum
Sjukdomens namn (om möjligt på svenska) Beskriv sökandens tillstånd och ange vari den nedsatta rörelseförmågan eller funktionsnedsättningen består. Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad. Ange särskilt hur långt den sökande kan gå (förflytta sig) på plan mark, vilka problem som uppstår och vilka hjälpmedel som behövs	
Hur långt kan den sökande gå på plan mark meter ☐ Utan hjälpmedel ☐ Med hjälpmedel	Ange vilket hjälpmedel
Handikappets beräknade varaktighet ☐ < 6 månader ☐ 6 månader – 1 år ☐ 1 år – 2 år ☐ 2 år – 3 år ☐ Bestående	
Om den sökande <u>inte själv</u> kör fordonet, ange om han eller hon efter nödvändig assistans kan vänta sittandes vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet ☐ Ja ☐ Nej Beskriv varför han/hon inte kan vänta	
I det fall den sökande <u>kör själv</u> , bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts? ☐ Ja ☐ Nej	

Datum och leg läkares underskrift

ev. specialistkompetens

Namnförtydligande

Adress

Telefon

Postadress

Allmänna upplysningar

Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Tanken med tillståndet är att du som har mycket svårt att gå ska kunna parkera lättare och närmare ditt färdmål. **Om du inte kör själv** får du bara tillstånd om du regelbundet behöver hjälp av föraren utanför bilen. Parkeringstillståndet är personligt och får bara användas när du själv kör bilen eller följer med som passagerare.

Tillståndet gäller på parkeringsplatser som är reserverade för rörelsehindrade och på gator som är skyltade med parkeringsförbud.

Tillståndet gäller *inte* på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det. Det gäller inte heller där det är förbjudet att stanna eller i parkeringsplatser för ett visst ändamål, t ex lastplats, taxiplats eller i vändplats.

Du ansöker i kommunen där du är **folkbokförd**.

Vi anlitar vid behov en konsultläkare för bedömning av ditt läkarintyg.

Du får mer information om regler och giltighet tillsammans med det beviljade tillståndet.

Du som kör en rörelsehindrad person får utan tillstånd stanna eller parkera där det inte är tillåtet enligt lokala trafikföreskrifter, till exempel där det är parkeringsförbud, för att hjälpa till med av- eller påstigning. Du som förare måste då vara uppmärksam så att din bil inte hindrar andra eller orsakar trafikfara.

Vill du veta mer?

Vänd dig till Kontaktcenter Stockholm, telefon 08-508 26 500 eller besök vår webbplats parkering.stockholm/prh