Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För att ansökan ska kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i sid 4. Om du tidigare haft parkeringstillstånd i annan kommun, bifoga en kopia av tillståndet.
Det är viktigt att frågorna i ansökan besvaras för att vi ska kunna fatta beslut i ärendet.

Sundbybergs stad hanterar dina personuppgifter i syfte att behandla handläggning och godkännande av parkeringstillstånd för rörelsehindrad. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med 13 kap. 8§ trafikförordning (1998:1276) och skyddas i enlighet med 25kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Staden kommer att spara dina uppgifter i 10 år efter att du lämnat in dem till oss. Läs mer på http://sundbyberg.se/dataskydd.

Sökande (alltid den rörelsehindrade)

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon

Har du haft parkeringstillstånd tidigare?

☐ Ja ☐ Nej

Ansökan avser (markera endast ett av nedanstående alternativ)

☐ Jag söker som förare ☐ Jag söker som passagerare

Om du söker tillstånd som passagerare – Kan du vänta en stund medan föraren parkerar bilen?

☐ Ja ☐ Nej

Beskriv varför du inte kan vänta

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

Hur många meter kan du gå på plan mark?

Ange antal meter utan gånghjälpmedel

Utan gånghjälpmedel går jag
☐ Utan svårighet ☐ Med viss svårighet ☐ Med stor svårighet ☐ Kan inte gå alls

Ange antal meter med gånghjälpmedel

Med gånghjälpmedel går jag
☐ Utan svårighet ☐ Med viss svårighet ☐ Med stor svårighet ☐ Kan inte gå alls

SBG7461, v 2.0, 2019-02-14

ÖSTRA MADENVÄGEN 4 · 172 92 SUNDBYBERG · 08-706 65 00
STADSMILJOOCHTRAFIKNAMNDEN@SUNDBYBERG.SE ·
WWW.SUNDBYBERG.SE

Sundbybergs stad

Beskriv dina gångsvårigheter

Jag tillåter att stadens tillståndshandläggare och konsultläkare kontaktar min läkare som skrivit intyget för eventuella kompletterande upplysningar.

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ansökan skickas till

Sundbybergs stad
RH-tillstånd
Stadsmiljö- och trafiknämnden
172 92 Sundbyberg

Eller lämnas i stadshusets reception
på Östra Madenvägen 4,
Hallonbergen.

Vid frågor, kontakta oss gärna!

08-706 65 00

stadsmiljoochtrafiknamnden@sundbyberg.se

Sundbybergs stad

Allmänna upplysningar om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Tanken med tillståndet är att du som har mycket svårt att förflytta dig på egen hand ska kunna parkera lättare och närmare ditt färdmål. Du kan ansöka om parkeringstillstånd som förare eller passagerare. Parkeringstillståndet är personligt och får bara användas när du själv kör bilen eller följer med som passagerare.

Ett parkeringstillstånd för rörelsehindrade gäller på gatumark i hela landet och ger:

- rätt att parkera under högst tre timmar där parkering enligt en lokal trafikföreskrift är förbjuden eller tillåten under kortare tid än tre timmar,
- rätt att parkera under högst 24 timmar där parkering enligt en lokal trafikföreskrift är tillåten under minst tre men mindre än 24 timmar,
- rätt att parkera på parkeringsplatser som genom lokala trafikföreskrifter reserverats för rörelsehindrade med parkeringstillstånd, varvid viss längsta uppställningstid som föreskrivits för sådan plats skall iakttas, samt
- rätt att parkera under högst tre timmar på gågata.

Parkeringstillstånd ger inte rätt att parkera på en plats som föreskrivits vara avsedd för ett visst ändamål eller fordonsslag, till exempel lastplats, taxiplats eller vändplats.

Tillståndet gäller **inte** på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det. Du ansöker i kommunen där du är folkbokförd.

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

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

Vid frågor kontakta stadens service center 08-706 65 00, telefontid vardagar kl 9.00-15.30.

Sundbybergs stad

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysning till dig som läkare (för mer information kontakta handläggare, 08-706 81 75)

a) För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårighet kan förflytta sig på egen hand. b) Om den sökande inte kör bil 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 bilen 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 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

Uttrycks med svenska begrepp. 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	Ange eventuellt hjälpmedel
☐ Med hjälpmedel ☐ Utan hjälpmedel	

Handikappets beräknade varaktighet

☐ < 6 månader ☐ 6 månader-1 år ☐ 1-2 år ☐ 2-3 år ☐ Bestående

I det fall den sökande inte själv kör fordonet, ange om personen efter nödvändig assistans kan vänta medan föraren parkerar bilen.

☐ Ja	☐ Nej
Beskriv varför den sökande inte kan vänta	

I det fall den sökande kör själv, bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts?

☐ Ja	☐ Nej

Underskrift

Datum	Adress
Leg läkares underskrift	Postadress
Namnförtydligande, ev. specialistkompetens	Telefon

Blanketten skickas till
Stadsmiljö- och trafiknämnden
172 92 Sundbyberg

Sundbybergs stad
RH-tillstånd

Sundbybergs stad

Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Bifoga denna bilaga till din ansökan.

Fäst ett välliknande foto inom det vita	Skriv din namnteckning inom det vita fältet

Personnummer	Namnförtydligande

Sundbybergs stad