

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till dig som intygsskrivande läkare.

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. Läs a,b,c nedan.

- a)** För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårighet kan förflytta sig till fots.
- b)** Om den sökande inte kör fordonet själv ska han eller hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet. Motivera varför!
- 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 det påverkar gångförmågan.

Namn		Personnummer	
Uppgifterna baserade på (kryssa i aktuella rutor)			
<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig	<input type="checkbox"/> 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 utan gånghjälpmedel		Hur långt kan den sökande gå på plan mark med gånghjälpmedel, Ange vilken hjälpmedel och antal meter:	
Ange antal meter utan hjälpmedel		Skriv vilken hjälpmedel och antal meter:	
Handikappets beräknade varaktighet <input type="checkbox"/> < 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader–1 år <input type="checkbox"/> 1 år–2 år <input type="checkbox"/> 2 år–3 år <input type="checkbox"/> Bestående			
Om den sökande <u>inte själv</u> kör fordonet, ange om han/hon efter nödvändig assistans kan vänta sittandes, medan föraren parkerar fordonet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Beskriv varför han/hon inte kan vänta. I dessa fall krävs i regel ett intyg från en läkare med specialistkompetens			
I det fall den sökande <u>kör själv</u> , bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

Underskrift

Datum och leg läkares underskrift	Namnförtydligande, ev. specialistkompetens
	Adress
Telefon	Postadress