

Ansökan skickas till:

Tyresö Servicecenter, 135 81 TYRESÖ

Besöksadress: Marknadsgränd 2

Tel: 08-5782 76 90 Fax: 08-798 95 94

Epost: [servicecenter@tyreso.se](mailto:servicecenter@tyreso.se)

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad som är folkbokförd i Tyresö kommun.

För att din ansökan ska kunna behandlas måste en legitimerad läkare fylla i sidan 3.  
Skicka med kopia på ditt parkeringstillstånd, om du har ett tillstånd i annan kommun.

- Jag ansöker för första gången       Jag har haft parkeringstillstånd tidigare

### 1. Sökande (alltid den rörelsehindrade)

Fullständigt namn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
Bostadsadress, postnr ort	
Arbetsadress, postnr ort	
Telefon bostaden	Telefon arbete

2.  Jag kör normalt fordonet själv     Jag kör aldrig själv

3. Kör du till och från arbetet?     Ja       Nej

4. Använder du fordonet i arbetet     Ja       Nej

### 5. Beskriv dina gångsvårigheter

Gångsvårigheterna beror på:	
Hur långt kan du gå på plan mark utan stöd av annan person,	.....meter
Jag går:	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet
Jag använder:	<input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> kryckkäpp <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> rollator

6. Beskriv hur din funktionsnedsättning/sjukdom påverkar gångförmågan:

Jag ger mitt tillstånd till att anlitad konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för kompletterande upplysningar.

Jag ger mitt tillstånd till att mina personuppgifter får registreras i kommunens dataregister för parkeringstillstånd.

Ort och datum : \_\_\_\_\_

Plats för foto 4 x 5 cm (du behöver inte skicka med nytt foto om du redan har tillstånd i Tyresö med fotot där du är dig lik):

Namnunderskrift på raden nedan

Klistra  
fotot över  
denna text

-----

Trafikavdelningens noteringar/remissanteckningar

## Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

### Upplysningar till dig som läkare

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 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)			
<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 meter <input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> Med hjälpmedel		Ange vilket hjälpmedel	
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			
I det fall den sökande <u>inte själv</u> kör fordonet, ange om han/hon efter nödvändig assistans kan vänta medan föraren parkerar bilen.			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

### Underskrift

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

## Allmänna upplysningar

- Systemet med parkeringstillstånd för rörelsehindrade finns för att underlätta för personer med väsentliga gångsvårigheter att parkera närmare färdmålet. För rörelsehindrad som inte kör bil själv utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl finns.
- Tillståndet gäller på
  - Parkeringsplatser som är reserverade för rörelsehindrade
  - Gata, väg etcetera där vägmärke anger att det är parkeringsförbud
- Tillståndet gäller inte
  - På privat mark eller i garage om inte ägare medgivit det
  - Där det är förbjudet att stanna
  - I zoner för visst ändamål, till exempel lastzon, taxizon och vändzon
- Mer information om giltighet och regler lämnas tillsammans med det beviljade tillståndet.
- Den som kör en rörelsehindrad person får, utan tillstånd, stanna där vägmärke visar att det är stopp- eller parkeringsförbud för att hjälpa till med av- eller påstigning och ge hjälp utanför fordonet.
- Ansökan görs i den kommun där sökande är folkbokförd.
- Vill du veta mer vänd dig till Servicecenter telefonnummer 08-5782 76 90 eller epost [servicecenter@tyreso.se](mailto:servicecenter@tyreso.se)