

**Skicka denna ansökan till:**

Kontaktcenter Stockholm, Parkeringstillstånd, Box 6061, 164 06 KISTA  
Tel: 08-508 26 500, fax: 08-508 26 040

*Ditt ärende handläggs av Kontaktcenter Stockholm på uppdrag av Trafikkontoret*

*Kontaktcenter Stockholm på uppdrag av Trafikkontoret kommer att behandla inlämnade personuppgifter manuellt och i datoriserade register. Behandlingen sker med stöd av § 10 e personuppgiftslagen (1998:204) som rör arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning.*

*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 nödvänligt 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)	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postadress		
Telefon bostaden	Telefon arbetet	

### 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)

Förnamn	Efternamn
Adress	



# Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

3

Upplysningar till dig som läkare (för mer information Kontaktcenter Stockholm, 08-508 265 00)

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 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.

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Uppgifterna baserade på</b> (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 .....
<b>Diagnos</b>	<b>Sjukdomen/skadan uppstod, datum</b>
<b>Sjukdomens namn</b> (om möjligt på svenska) <b>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.</b>	
<b>Hur långt kan den sökande gå på plan mark</b> meter <input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> Med hjälpmedel	<b>Ange vilket hjälpmedel</b>
<b>Handikappets beräknade varaktighet</b> <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	
<b>I det fall den sökande inte själv kör fordonet, ange om han/hon efter nödvändig assistans kan vänta medan föraren parkerar bilen.</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>Beskriv varför han/hon inte kan vänta.</b>	
<b>I det fall den sökande kör själv, bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## Underskrift

<b>Datum och leg läkares underskrift</b>	<b>Namnförtydligande, ev. specialistkompetens</b>
	<b>Adress</b>
<b>Telefon</b>	<b>Postadress</b>

# 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, t.ex. 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 [www.stockholm.se/prh](http://www.stockholm.se/prh)