**Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om pasienten** |
| Etternavn:       | Fornavn:       | Fødselsnummer.:       |
| Adresse *(vei/gate)*:       | Postnummer og -sted:       |

|  |
| --- |
| Dersom pasienten **er fører** av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. forskrift av 13. juli 1984 nr.1467 § 2). Er dette vurdert: Ja  Nei Legeerklæringen danner grunnlaget for dokumentasjon av søkerens forflytningsevne. Det er viktig at legen foretar en egen medisinsk vurdering av dette. Pasientens beskrivelse av egen forflytningsevne gjengis i søknaden, og skal ikke gjengis i legeerklæringen. Søker skal også i søknaden selv gjøre rede for sitt parkeringsbehov på steder der søkeren har særlig behov for parkeringslette. Dette skal derfor ikke nevnes i legeerklæringen, men legen kan bekrefte hyppighet for legebesøk.  |
| **Legens vurdering av pasientens forflytningsevne** |
| Årsak til forflytningshemmingen:       |
| Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Annet:  | Rullestol RullatorKrykkerStokk | Daglig  Ukentlig  Av og til Daglig  Ukentlig  Av og til Daglig  Ukentlig  Av og til Daglig  Ukentlig  Av og til  |
| Pasientens gangdistanse **uten** hjelpemiddel på en vanlig dag;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_meter     | Pasientens gangdistanse **med** hjelpemiddel på en vanlig dag;   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_meter      |
| I hvilken grad vil pasientens tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?  |
| Forklar hvilken lette parkering nært bestemmelsesstedet vil medføre for pasienten og hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?  |
| Har pasienten stabil forflytningsevne eller varierer denne fra dag til dag? Hvor sterkt varierer forflytningsevnen i tilfellet? Ved gode og dårlige dager: hva er omtrentlig fordeling på gode og dårlige dager? Hvis mulig: angi gangdistanse på en god og en dårlig dag. |
| Er det sannsynlig at forflytningsevnen bedres eller forverres? Prognose for forflytningshemmingens varighet:      |
| Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks behov for tilsyn om pasienten er passasjer i bil, om pasienten ofte er til medisinsk kontroll/behandling.)  |
| **Legens underskrift og bekreftelse av at legen har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne** |
| Sted, dato: | Legens navn, adresse og telefonnummer (blokkbokstaver): |
| Legens underskrift:  |
| Jeg bekrefter at jeg har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne: kryss avHvordan er forflytningsevnen vurdert? (gangtest el.l.?): |