

Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede



SANDNES KOMMUNE

Opplysninger om pasienten	
Navn:	Fødselsnummer.:
Adresse (vei/gate):	Postnummer og -sted:

Dersom pasienten er **fører** av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. FOR-2022-03-04-325)

Er dette vurdert: Ja ☐ Nei ☐

Det medisinske grunnlaget for å få parkeringstillatelse, er pasientens evne til å komme seg til og fra parkeringsplassen på egen hånd. Legeerklæringen alene avgjør ikke søknaden. Søkere må også selv forklare hvorfor de har et særlig behov for parkeringslettelse. **Vi ber deg forklare eventuelle faguttrykk på norsk.**

Diagnose og beskrivelse av pasientens forflytningshemming																					
Hva er årsaken til at pasienten har forflytningshemming? Dersom diagnosen ikke er knyttet til pasientens bevegelsesapparat må du beskrive nøye hvordan og i hvilken grad den aktuelle diagnosen påvirker pasientens forflytningsevne.																					
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Dersom du krysser av for annet, beskriv hjelpemiddelet: <table><tr><td>☐ Rullestol</td><td>Daglig ☐</td><td>Ukentlig ☐</td><td>Av og til ☐</td></tr><tr><td>☐ Rullator</td><td>Daglig ☐</td><td>Ukentlig ☐</td><td>Av og til ☐</td></tr><tr><td>☐ Krykker</td><td>Daglig ☐</td><td>Ukentlig ☐</td><td>Av og til ☐</td></tr><tr><td>☐ Stokk</td><td>Daglig ☐</td><td>Ukentlig ☐</td><td>Av og til ☐</td></tr><tr><td>☐ Annet</td><td>Daglig ☐</td><td>Ukentlig ☐</td><td>Av og til ☐</td></tr></table>		☐ Rullestol	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐	☐ Rullator	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐	☐ Krykker	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐	☐ Stokk	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐	☐ Annet	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐
☐ Rullestol	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐																		
☐ Rullator	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐																		
☐ Krykker	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐																		
☐ Stokk	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐																		
☐ Annet	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐																		
Dersom pasienten ikke benytter hjelpemidler, må du oppgi om søkeren ville hatt nytte av hjelpemidler, hvilke hjelpemidler og hvordan forflytningsevnen ville vært ved slik bruk. Alternativt må du beskrive hvorfor pasienten ikke vil hatt nytte av hjelpemidler.																					
Hvor langt kan pasienten gå uten hjelpemiddel på en vanlig dag? _____ meter	Hvor langt kan pasienten gå med hjelpemiddel på en vanlig dag? _____ meter																				
Kan pasienten ta pauser/hvile og så fortsette å gå? Ja ☐ Nei ☐																					
Hvordan har du vurdert hvor langt pasienten klarer å gå? (f.eks. gangtest,): Legens oppgave er å foreta en medisinsk vurdering av pasientens forflytningsevne																					

Dette feltet må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv. «Konstant behov for tilsyn» gjelder personer som ikke kan sitte og vente (f.eks. på venteværelse) eller etterlates på egen hånd eller til andre mens fører parkerer bilen på lovlig parkeringsplass. Eksempler på tilstander som krever tilsyn kan være kognitiv svikt, psykisk utviklingshemming, demens, afasi eller annen svekkelse av sansene, eller andre sykdommer som kan gi plutselig alvorlig illebefinnende. Barn inntil en viss alder omfattes også.

Trenger pasienten:

Ledsager/støtte?

Ja ☐

Nei ☐

Konstant tilsyn?

Ja ☐

Nei ☐

Hvis ja, beskriv hvorfor:

Prognose: Er pasientens forflytningshemming permanent? Er det forventet at tilstanden endrer seg?

Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. Har pasienten «gode» og «dårlige» dager som påvirker evnen til å gå? Hvor ofte går pasienten til kontroll/behandling? (Eksempel: *Pasienten kan gå opptil 300 meter sammenhengende på gode dager, og maks 50 meter sammenhengende på dårlige dager. Dårlige dager kan forekomme minst tre ganger ukentlig*).

Legens underskrift

Sted, dato:

Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):

Legens underskrift:

Skjemaet leveres til: Sandnes Kommune, Parkering, Pb. 583, 4302 Sandnes