



LÄKARINTYG

Läkare bör ta del av "Information till intygsskrivande läkare" innan läkarintyg lämnas

Intyg utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:25 (M) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m m. Intyg får aldrig avse person som är närstående till intygsutfärdaren.

Parkeringsstillstånd kan ges till rörelsehindrad person som har sådana gångsvårigheter att hon eller han endast med **stor svårighet** kan förflytta sig till och från fordonet inom rimligt gångavstånd.

Parkeringsstillståndet berättigar till uppställning av fordon på reserverad plats för rörelsehindrad och på parkeringsförbud meddelat genom lokal trafikföreskrift.

Sökande (den rörelsehindrade)

Namn	Personnummer
------	--------------

Intygssuppgifter 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 känedom sedan

Beskriv rörelsehindret eller andra problem att förflytta sig som den sökande har. Skriv på svenska.

Beskriv kortfattat om hur ni har gjort den objektiva bedömningen gällande den sökandes gångförmåga.

Läkarens bedömning av sökandens gångförmåga på plan mark. Kan sökanden köra fordonet själv? Ange i meter.

Ett av alternativen nedan måste fyllas i! Med eller utan hjälpmedel.

..... meter	<input type="checkbox"/> utan hjälpmedel (fyll även i nästa rad)*	<input type="checkbox"/> med hjälpmedel, vilket hjälpmedel
-------------	---	--

* Skriv förklaring till varför sökanden inte använder hjälpmedel

Handikappets beräknade varaktighet

< 6 månader 6 månader – 1 år > 2 år bestående

I det fall den sökande **ej** själv kör fordonet ange om hon/han regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet

Ja Nej

Beskrivning av behovet av hjälp

Läkarens namnteckning och telefonnummer och e-postadress direkt till läkaren ifall vi behöver ta kontakt!

Läkarens arbetsplats (till exempel sjukhus, vårdinrättning)	Telefon, direktnummer (även riktnummer)
Postadress	E-postadress
Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande