



## LÄKARINTYG

### TILL ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE

För mer information läs Information till den sökande och intygsskrivande läkare

#### Uppgifter om den undersökte (var god texta)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

#### Uppgifterna baseras på (kryssa i aktuella rutor)

<input type="checkbox"/>	Besök av sökande	<input type="checkbox"/>	Uppgifter lämnade av sökande	<input type="checkbox"/>	Journalanteckningar
<input type="checkbox"/>	Telefonkontakt med sökande	<input type="checkbox"/>	Kontakt med anhörig	<input type="checkbox"/>	Personlig kännedom sedan år/datum .....

<b>Diagnos</b>
<b>Sjukdomens namn</b>
<b>Beskriv den sökandes tillstånd och ange vad den nedsatta förflyttningsförmågan består av</b>
<b>Hur har bedömningen av förflyttningsförmågan gjorts? (Till exempel till och från undersökningsrummet)</b>
<b>Hur långt kan den sökande gå på plan mark?</b> Utan hjälpmedel och utan pauser ..... meter Med hjälpmedel ..... meter och antal pauser ..... Ange hjälpmedel .....

#### Rörelsehindrets varaktighet (kryssa i aktuell ruta)

<input type="checkbox"/>	6 mån	<input type="checkbox"/>	1 år	<input type="checkbox"/>	2 år	<input type="checkbox"/>	3 år	<input type="checkbox"/>	5 år = bestående
--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------------------

<b>Kan den sökande köra fordonet själv?</b>	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
<b>I det fall den sökande inte själv kör fordonet ange om sökande regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet</b>	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
<b>Beskriv varför sökande inte klarar att vänta själv vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet</b>				

#### Underskrift

<b>Datum och legitimerad läkares underskrift</b>	<b>Namn på läkares arbetsplats</b>	
	<b>Utdelningsadress</b>	
<b>Namnförtydligande, ev specialistkompetens</b>	<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>