



# ANSÖKAN OM Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

**Viktigt! Läs informationen innan du fyller i ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad. OBS! Handläggningstiden är upp till 4 veckor och kan bli längre om ansökningshandlingen inte är komplett.**

## Vad är ett parkeringstillstånd för rörelsehindrade?

Tillståndet är ett undantag från lokala trafikföreskrifter gällande parkering på allmänplats inom hela Sverige. Tillståndet är inte en social förmån.

## Vem kan få ett parkeringstillstånd för rörelsehindrad?

En person som är gravt rörelsehindrad med svårigheter att förflytta sig till/från fordonet inom rimligt avstånd från parkeringsplatsen kan beviljas parkeringstillstånd.

För rörelsehindrad person som inte kör bil själv, utfärdas tillstånd om det finns medicinska skäl som gör att personen inte kan lämnas ensam. I normalfall anses föraren kunna lämna av den rörelsehindrade passageraren.

Möjligheter att stanna och parkera vid transport av sjuka och rörelsehindrade personer som inte själva har parkeringstillstånd regleras i Trafikförordningen 11 kap 9 §.

Vid fall av psykiska sjukdomar utfärdas endast tillstånd om specialistläkare i psykiatri utfärdar intyg som utförligt beskriver problemen och hur de påverkar förflyttningsförmågan. Även i vissa andra fall kan specialistutlåtande komma att krävas.

## Exempel på tillämpad praxis

- En blind person som inte har något rörelsehinder kan normalt inte få ett parkeringstillstånd.
- Enbart svårigheter att bära utgör inte grund för parkeringstillstånd.
- Mag- och tarmproblem t.ex. tarminfektion och inkontinens där personen kan få ett akut behov av toalett anses inte vara grund för ett parkeringstillstånd.
- Svårighet att ta sig i och ur bilen är inte grund för parkeringstillstånd.
- Vid bedömning av förflyttningsförmågan förutsätts att den sökande använder normala förflyttningshjälpmedel så som exempelvis rullstol, rollator, kryckor eller käpp. Läkaren ska göra en objektiv bedömning. Vid behov kan ett gångtest behöva göras.
- Tillståndet är inte avsett för ett kortvarigt rörelsehinder.

## Utredningen

- Ansökan om parkeringstillstånd ska göras hos den kommun där den sökande är folkbokförd.
- Bedömning görs av Mölnåls stads handläggare och beslutande myndighet är stadsserviceförvaltning och tekniska nämnden
- Vid ansökan om förnyelse av ett tillstånd utgör tidigare innehav inte skäl att bevilja ansökan.

## Sökandes lämplighet som bilförare

Vid intygsskrivande ska läkare beakta det som anges i Körkortslagen (SFS 1998:488 10 kap 5 §).

”Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.”



## ANSÖKAN OM Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Ansökan ska kompletteras med läkarintyg

Datum \_\_\_\_\_

### Sökandes personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Adress, lägenhetsnummer		
Postadress		
Telefon	E-post	

### Du kan söka som förare eller passagerare, kryssa i det alternativ som gäller dig

Förare  Körkort giltigt till och med (ååmmdd) \_\_\_\_\_

Passagerare  Kan du lämnas ensam när föraren parkerar?  Ja  Nej

Om nej, motivera varför

### Beskriv detaljerat varför du är i behov av ett parkeringstillstånd

Jag godkänner att handläggare vid behov hämtar kompletterande uppgifter av betydelse för utredningen från intygsskrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Transportstyrelsen, anhörig eller god man. Om du inte godkänner detta stryk över aktuell kontakt.

Dina personuppgifter kommer att hanteras i enlighet med Dataskyddsförordningen, se molndal.se/personuppgift.

Skicka med ett  
nytaget foto  
(typ passfoto)

**Klistra inte  
fast fotot**

Sökandes underskrift \_\_\_\_\_  Sökanden kan ej  
underteckna själv

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

### Om någon hjälpt till att fylla i ansökan, ange vem

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man eller förvaltare (OBS: bifoga registerutdrag)	<input type="checkbox"/> Annan
För- och efternamn	Telefon	

### Skicka in påskriven ansökan till

Mölnåls stad, 431 82 Mölnåls. Märk kuvertet ”Parkeringstillstånd rörelsehindrad”