

Villkor för utfärdande av tillstånd

- Parkeringstillstånd för rörelsehindrad kan beviljas till den som har betydande svårigheter att förflytta sig till och från ett fordon inom rimligt avstånd från en parkeringsplats.
- För en rörelsehindrad person, som är passagerare, utfärdas endast tillstånd om passageraren är beroende av förarens kontinuerliga hjälp utanför fordonet.
- I normalfallet anses föraren av ett fordon kunna lämna av en rörelsehindrad passagerare och därefter parkera bilen enligt normal trafikföreskrift.
- En person som har psykiska problem, t.ex. fobier, beviljas tillstånd endast om de psykiska problemen begränsar förflyttningsförmågan. I dessa fall krävs läkarintyg från läkare med specialistkompetens i psykiatri.
- Även i vissa andra fall kan specialistutlåtande eller gångtest krävas.

Exempel på när parkeringstillstånd inte beviljas

I detta sammanhang avser rörelsehinder alltid förflyttningsförmågan.

- Rörelsehinder av kortvarigt slag.
- En blind person som inte har något rörelsehinder.
- Svårigheter att ta sig i och ur ett fordon.
- Svårigheter att bära.
- Mag- och tarmproblem t.ex. tarminfektion eller inkontinens, då en person akut kan behöva uppsöka toalett.

Ansökan, beslut och överklagande

- Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad skickas till Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagen. Förbundet ansvarar för tillståndsgivning för personer som är folkbokförda i Hällefors, Lindesberg, Ljusnarsberg eller Nora.
- Beslutande myndighet är förbundets direktion som fattar beslut enligt överlåtande av uppdraget..
- Bedömningen av ansökan görs av förbundets handläggare.
- Ett parkeringstillstånd utfärdas för högst fem år och förnyas inte automatiskt. Sökanden måste inkomma med ny ansökan och prövningen sker då utan hänsyn till tidigare prövning.
- Förbundets beslut kan överklagas till länsstyrelsen.

OBS! Handläggningstiden är cirka sex veckor.

Samhällsbyggnadsförbundet kommer att behandla inlämnade personuppgifter manuellt och i datoriserade register. Behandling sker med stöd av GDPR som rör arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning. De uppgifter du lämnat kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning, eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Uppgifter som lämnas vid ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade har ett särskilt skydd enligt 7 kap 4§ sekretesslagen. Skyddet innebär att rätten för andra att få del av uppgifterna är starkt begränsad. Du har rätt att begära information om och rättelse av de uppgifter om dig som finns registrerade hos oss.

**Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagen
Box 144
713 23 Nora**

Namn på den sökande (den rörelsehindrade)			Personnummer	
Utdelningsadress			Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post	
Markera endast ett alternativ Jag söker som förare <input type="checkbox"/> Jag söker som passagerare <input type="checkbox"/> Körkort giltigt t.o.m.				Kommun

Ange varför ni anser er vara i behov av ett parkeringstillstånd (kan även anges i bilaga)

Jag ger mitt tillstånd till att Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagens handläggare och konsultläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Om inte redan godkänt foto finns hos Samhällsbyggnadsförbundet Bergslagen, medsänd ett vålliknande (nytaget) passfoto Klistra ej fast fotot! Skriv personnummer på baksidan av fotot	Sökandes namnteckning inom markerat område	<input type="checkbox"/> Sökande är ej skrivkunnig <input type="checkbox"/> Sökande kan ej underteckna själv
	Eventuellt ombuds namnteckning (När ombud undertecknar skall intyg som styrker behörighet bifogas)	
	Namnförtydligande	

Samhällsbyggnadsförbundets uppgifter (ifylles av förbundet)

Tillstånd bifalles (datum)	Tillstånd avslås (datum)	Komplettering begärd (datum)	Beslutsnummer
Anteckningar			Handläggare (signatur)

Läkare bör ta del av "Information till intygsskrivande läkare" innan läkarintyg lämnas. Denna sida ifylles av läkare. Intyg ska utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utförande av intyg inom hälso- och sjukvården med mera. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsgivaren.

Namn på den sökande (den rörelsehindrande)		Personnummer
<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	
<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga	
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan _____	
Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod år	
Beskriv rörelsehindret eller andra problem att förflytta sig som den sökande har. Skriv på svenska!		
I det fall den sökande själv kör, bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Läkarens bedömning av sökandens rörelseförmåga på plan mark. Utan hjälpmedel och utan pauser. Meter	Med bästa hjälpmedel och korta pauser Meter	Kan sökanden köra fordonet själv? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Använder den sökande hjälpmedel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vad? _____ Om nej, varför inte? _____		
I de fall sökanden inte själv kör fordonet, kan han/hon efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej, varför inte? _____		
Rörelsehindret beräknas bestå i sin nuvarande svårighetsgrad under <input type="checkbox"/> mindre än 6 mån <input type="checkbox"/> 6 mån–1 år <input type="checkbox"/> 1 år–3 år <input type="checkbox"/> mer än 3 år		
Ort och datum	Tjänsteställe/mottagningslokal och fullständig adress (eventuell stämpel)	
Läkarens underskrift		
Namnförtydligande		
Läkarens kompetens och/eller tjänsteställning/befattning	Telefonnummer	