

Legeerklæring

vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om pasienten

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer.:
Adresse:		Postnummer og -sted:

Dersom pasienten **er fører** av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. forskrift av 13. juli 1984 nr.1467 § 2). Er dette vurdert: Ja ☐ Nei ☐

Legeerklæringen danner grunnlaget for dokumentasjon av søkerens forflytningsevne. Det er viktig at legen foretar **en egen medisinsk vurdering** av dette. Pasientens beskrivelse av egen **forflytningsevne** gjengis i søknaden, og **skal ikke gjengis** i legeerklæringen. Søker skal også i søknaden selv gjøre rede for sitt parkeringsbehov på steder der søkeren har særlig behov for parkeringslette. Dette skal derfor ikke nevnes i legeerklæringen, men **legen kan bekrefte hyppighet** for legebesøk.

Legens vurdering av pasientens forflytningsevne

Årsak til forflytningshemmingen:

Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Annet:	☐ Rullestol	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐
	☐ Rullator	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐
	☐ Krykker	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐
	☐ Stokk	Daglig ☐	Ukentlig ☐	Av og til ☐

Pasientens gangdistanse uten hjelpemiddel på en vanlig dag; _____meter (legens vurdering, fysio kan kobles på for vurdering)	Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel på en vanlig dag; _____meter (legens vurdering, fysio kan kobles på for vurdering)
--	---

I hvilken grad vil pasientens tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Forklar hvilken lette parkering nært bestemmelsesstedet vil medføre for pasienten og hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?

Har pasienten stabil forflytningsevne eller varierer denne fra dag til dag? Hvor sterkt varierer forflytningsevnen i tilfellet? Ved gode og dårlige dager: hva er omtrentlig fordeling på gode og dårlige dager? Hvis mulig: angi gangdistanse på en god og en dårlig dag.

Er det sannsynlig at forflytningsevnen bedres eller forverres? Prognose for forflytningshemmingens varighet:

Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks behov for tilsyn om pasienten er passasjer i bil, om pasienten ofte er til medisinsk kontroll/behandling.)

Legens underskrift og bekreftelse av at legen har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne

Sted, dato:	Legens navn, adresse og telefonnummer (blokkbokstaver):
Legens underskrift:	

Jeg bekrefter at jeg har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne: ☐ kryss av
Hvordan er forflytningsevnen vurdert? (gangtest el.l.):