



Västerviks Kommun
SBE Monica Johansson
593 80 Västervik
Telefon 010-355 41 58

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade (PRH)

Skicka ansökan till den kommun där du är folkbokförd. Om du inte är folkbokförd i Sverige, skicka ansökan till den kommun där du befinner dig.

För att kunna tillverka parkeringstillståndet behövs ett foto på dig och din namnteckning, se bilaga till ansökan (sid 2). För att styrka din ansökan kan ett läkarintyg bifogas (sid 3).

Sökande (alltid den rörelsehindrade)
Namn
Personnummer
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-post
Beskriv dina svårigheter att förflytta dig. Uppge hur långt du kan förflytta dig med respektive utan hjälpmedel.
<input type="checkbox"/> Jag har körkort och söker som förare
<input type="checkbox"/> Jag kör aldrig själv och söker som passagerare. Jag kan inte vänta en stund vid målpunkten medan föraren parkerar bilen (fyll i varför nedan)



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

Underskrift
Namnteckning sökande
Namnförtydligande
Datum

Underskrift
Namnteckning ombud om sökande inte kan underteckna
Namnförtydligande
Datum

Handläggarens kommentar

Information om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter

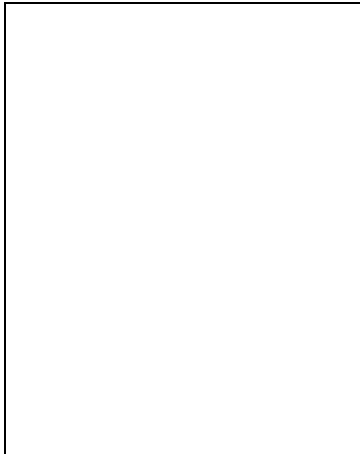
När du fyller i den här blanketten kommer kommunstyrelsens förvaltning att behandla personuppgifter om dig. Syftet med behandlingen är att kunna utföra våra tjänster och fullgöra våra skyldigheter mot dig. Personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med dataskyddsförordningen.

Läs mer om hur Västerviks kommun hanterar personuppgifter på www.vastervik.se/hantering-personuppgifter eller ring till kommunens växel på 010-355 40 00.



Bilaga till ansökan

Ort och datum



PLATS FÖR SÖKANDES FOTO

Underskrift

Namnteckning sökande

Namnförtydligande

Datum

Underskrift

Namnteckning ombud om sökande inte kan underteckna

.....

Namnförtydligande

Datum

Upplysningar

För att tillståndet ska kunna utfärdas behövs:

- nytaget ansiktsfoto i passfotoformat (se ovan)
- sökandens underskrift (ovan på denna bilaga).



Uppgifter om den undersökte
Rörelsehindrets varaktighet <input type="checkbox"/> <6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader–1 år <input type="checkbox"/> > 2 år
Kan den sökande köra fordonet själv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
I det fall den sökande inte själv kör fordonet ange om han/hon regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv varför sökande inte klarar att vänta själv vid målpunkten medan föraren parkerar fordonet

Underskrift
Namnteckning läkare
Namnförtydligande
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
Datum