



**VADSTENA KOMMUN**  
**Samhällsbyggnadskontoret**  
**Gatu- VA- Parkenheten**  
**592 80 VADSTENA**

Denna blankett skall endast användas då sökande är  
folkbokförd i Vadstena kommun. Blanketten kan hämtas  
på [www.vadstena.se](http://www.vadstena.se)

## ANSÖKAN OM PARKERINGSTILLSTÅND FÖR RÖRELSEHINDRADE. Blankett 1

Vid omprövning av parkeringstillstånd insändes ansökan senast **1 månad** för giltighetstidens utgång.

### Ansökan avser (kryssa i aktuell ruta)

<b>1</b>	Ansöker första gången <input type="checkbox"/>	Omprövning av tidigare tillstånd <input type="checkbox"/>	Giltigt t o m _____
	P-tillstånd för förare <input type="checkbox"/>	P-tillstånd för passagerare <input type="checkbox"/>	

### 2 Sökande (alltid den rörelsehindrade)

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_  
Bostadsadress \_\_\_\_\_ Telefontid dagtid \_\_\_\_\_  
Postnummer \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

### Kontaktperson om annan än sökanden

Namn \_\_\_\_\_ Telefon dagtid \_\_\_\_\_

### 3 Mina gångsvårigheter beror på (sjukdom)

\_\_\_\_\_

### Jag är i behov av parkeringstillstånd för rörelsehindrad av följande skäl

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VAR GOD VÄND

4 Behöver Ni fordonet för att ta Er till arbetet?

Ja

Nej

Behöver Ni fordonet i arbetet?

Ja

Nej

**5 Jag använder regelbundet kryssat gånghjälpmedel**

Käpp  Kryckkäpp  Rullator  Rullstol  Benprotes  Levande stöd

Antal  Antal

Jag kan gå utan hjälpmedel (antal meter) \_\_\_\_\_

Utan svårighet  Med svårighet

Med betydande svårighet

Jag kan med stöd av gånghjälpmedel gå högst (antal meter) \_\_\_\_\_

Utan svårighet  Med svårighet

Med betydande svårighet

**För att ansökan skall kunna behandlas fordras läkarintyg**

6 Läkarintyg (ej äldre än tre månader) Blankett 2 skall alltid bifogas tillsammans med ansökan.

*"Uppgifter som du lämnar behandlas och sparas i ett dataregister. Du upplyses att du enligt § 26 personuppgiftslagen (1988:204) har rätt att en gång per kalender år efter ansökan gratis få skriftlig information om uppgifterna i registret."*

7 Ort: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

**Ansökan om Parkeringstillstånd för förelsehindra skickas till:**

Vadstena kommun

Samhällsbyggnadskontoret

Gatu- VA- Parkenheten

592 80 VADSTENA

Upplysningar om parkeringstillstånd i Vadstena

kommun lämnas av Gatu- VA- Parkenheten

tel 0143-15046 el 15044

fax 0143-151 90

Besöksadress: Klosterledsgatan 35, Vadstena