



Parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søker
Personopplysninger
Fødselsnr (11 siffer)
Fornavn
Efternavn
Adresse
Postnr/sted
E-post
Mobil
Hvorfor har du behov for parkeringstillatelse?
Jeg søker som (sett kun ETT kryss) <input type="checkbox"/> Fører av motorvogn (kopi av førerkort MÅ vedlegges) <input type="checkbox"/> Passasjer
Beskriv de problemer du har ved parkering (ingen medisinsk beskrivelse, den vil fremkomme i legeerklæring).

Steder du normalt har behov for parkeringstillatelse

[Jmfr. Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede §3.](#)

Bosted, adresse

Arbeidssted, adresse

Lege eller tilsvarende behandling - aktuelle adresser og hvor ofte

Andre aktiviteter - aktuelle adresser og hvor ofte:

Vedlegg

Legerklæring (obligatorisk)

Bekreftelse og samtykke

Jeg samtykker til at Larvik kommune kan innhente ytterligere opplysninger fra lege eller andre vedrørende søknaden.

Innsender bekrefter herved at alle opplysninger er korrekte

Underskrift

Dato

Signatur