



### Skicka denna ansökan till:

Härryda kommun, Samhällsbyggnad, Trafik, 435 80 Mölnlycke.

Tel: 031-724 61 00

### Information om hur Härryda kommun behandlar dina personuppgifter

Härryda kommun kommer att behandla inlämnade personuppgifter manuellt och i datoriserade register vid hantering av parkeringstillstånd för rörelsehindrad. Uppgifterna behandlas enligt dataskyddsförordningen. Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, [www.harryda.se/gdpr](http://www.harryda.se/gdpr).

De uppgifter som lämnats 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 rörelsehindrad har ett särskilt skydd enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) kap. 26 § 1. Skyddet innebär att rätten för andra att ta del av uppgifterna är starkt begränsad.

Sökanden har rätt att begära information om och rättelse av de uppgifter som finns registrerade hos oss. Personuppgiftsansvarig är kommunstyrelsen i Härryda kommun och nås på [kommun@harryda.se](mailto:kommun@harryda.se), tel: 031-724 62 00. Dataskyddsombudet nås på [dso@goteborgsregionen.se](mailto:dso@goteborgsregionen.se) eller ring 031-335 52 53. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

för dig som är folkbokförd inom Härryda kommun

### Sökandes personuppgifter (den rörelsehindrade)

Namn:	Personnummer:	Telefon dagtid:
Gatuadress:	Postnummer:	Ort:

### Företrädare/ombud\* *Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt skall bifogas*

Eventuell god man/förvaltare*, ombud eller vårdnadshavare:	Telefon:
Behjälplig vid upprättande av ansökan:	Telefon:

### Förare eller passagerare

Markera endast ett alternativ

- Jag har körkort och söker som förare
- Jag söker som passagerare

**Använder du något hjälpmedel för att ta dig fram? Ange i så fall vilket**

--

**Ange varför du söker parkeringstillstånd** *Vid behov, bifoga separat bilaga.*

Beskriv dina svårigheter att förflytta dig. Uppge hur långt du kan förflytta dig med respektive utan hjälpmedel.

--

**Om du söker tillstånd som passagerare, kan du vänta en stund medan föraren parkerar**
 Ja

 Nej, ange anledning:

--

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

Plats för fotografi  
4 x 5 cm

Datum:

Sökandes namnteckning inom markerat område:

.....

Eventuellt ombuds namnteckning:

.....

<p>Plats för fotografi 4 x 5 cm</p>	<p>Datum:</p> <hr/> <p>Sökandes namnteckning inom markerat område:</p> <p>.....</p> <hr/> <p>Eventuellt ombuds namnteckning:</p> <p>.....</p>
---	---

## Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Intyg ska utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården med mera. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

Namn på den sökande (den rörelsehindrade):	Personnummer:
Uppgifterna baserade på:	
<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökande
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökande	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan .....
Diagnos:	Sjukdomen/skadan uppstod år:
Beskriv den sökandes rörelsehinder eller andra problem att förflytta sig som den sökande har.	
Hur är den objektiva bedömningen av förflyttningsförmågan gjord? (Till exempel till och från undersökningsrummet)	
Använder den sökande något hjälpmedel för att ta sig fram?	
<input type="checkbox"/> Ja, Vilket hjälpmedel? .....	
<input type="checkbox"/> Nej. Varför inte? .....	
Läkarens bedömning av sökandens förflyttningsförmåga med eventuella hjälpmedel på plan mark.	
Cirka ..... meter och ..... antal korta stående pauser	
I de fall sökanden inte själv kör fordonet: kan sökanden 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 månader <input type="checkbox"/> 6 månader – 1 år <input type="checkbox"/> mer än 2 år <input type="checkbox"/> bestående	

### Underskrift

Datum och leg läkares underskrift:	Tjänsteställe/mottagningslokal och fullständig adress (eventuell stämpel)
Namnförtydligande, ev specialistkompetens:	
Telefon:	

### Information om hur Härryda kommun behandlar dina personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, [www.harryda.se/gdpr](http://www.harryda.se/gdpr)

Skickas till: Härryda kommun, Samhällsbyggnad, Trafik, 435 80 Mölnlycke