

Legeerklæring

Behandlende lege	
Fornavn	Etternavn
Legekantor	Telefon
Adresse	
Postnummer	Poststed
Pasienten	
Fornavn	Etternavn
Fødselsnummer (11 siffer)	Telefon
Adresse	
Postnummer	Poststed
Medisinsk begrunnelse for søknaden	
Gi en utfyllende beskrivelse av pasientens forflytningshemming. (medisinske faguttrykk forklares på norsk.)	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser	



Bruker pasienten hjelpemidler, kryss av:	
<input type="checkbox"/> Rullestol	<input type="checkbox"/> Rullator
<input type="checkbox"/> Krykker	<input type="checkbox"/> Stokk
<input type="checkbox"/> Annet, beskriv:	
Pasientens gangdistanse UTEN hjelpemidler?	Pasientens gangdistanse MED hjelpemidler?
Hvordan er gangdistansen vurdert (eksempel: gangtest/observasjon)?	
I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?	
Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden: (Ved søknad som passasjer må legen vurdere om pasient kan vente på bestemmelsessted mens fører parkerer motorvognen på en lovlig parkeringsplass).	
Pasientens ev. prognose for bedring av forflytningsevnen	
Underskrift og stempel av lege	
Dato:	Underskrift og stempel: