



Aanvraagformulier Gehandicaptenparkeerkaart

In te vullen door de gemeente

Verseon nummer		
Datum aanvraag		
Wp nummer		

Gegevens aanvrager	
Naam en voorletter(s):	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Geboortedatum:	
BSN nummer:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

1. Werd eerder een invaliden- of gehandicaptenparkeerkaart verstrekt? Zo ja, vul ook a, b c in hieronder. Zo nee, ga verder naar vraag 2.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
a. Door welke instantie is de kaart afgegeven?	
b. Gaat het om een bestuurderskaart, passagierskaart of beide?	
c. Wat is de vervaldatum van de kaart?	

2. Wat is uw handicap en wat is/zijn de reden(en) van uw aanvraag?	
Bent u permanent aan een rolstoel gebonden?	
Wie is uw huisarts en wat is zijn/haar adres en telefoonnummer?	

Wie is uw specialist en wat is zijn/haar adres en telefoonnummer?	

3. Hieronder kunt u aankruisen voor welk type GPK (bestuurderskaart, passagierskaart of beide) uw aanvraag is bedoeld:

- een GPK bestemd voor een **bestuurder** van een motorvoertuig op meer dan twee wielen of van een brommobiel (bestuurderskaart).

Hiervoor kunt u aanmerking komen als u:

a. als gevolg van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking hebt van langdurige aard (langer dan 6 maanden), en

b. met de gebruikelijke loopmiddelen in redelijkheid niet in staat bent zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te lopen.

- een GPK bestemd voor een **passagier** van een motorvoertuig op meer dan twee wielen of van een brommobiel (passagierskaart).

Hiervoor kunt u aanmerking komen als u naast de hierboven genoemde punten a en b, ook:

c. van deur tot deur continu afhankelijk bent van de hulp van de bestuurder die u vervoert.

- beide.

Ondertekening	
Handtekening aanvrager	
Plaats	
Datum	

Pasfoto

Als een gehandicaptenparkeerkaart wordt toegekend, moet u bij het ophalen van de kaart een recente pasfoto inleveren.

Machtiging medische informatie

De aanvrager geeft hierbij toestemming aan de medewerkers van de gemeente Heerde en de arts van de adviserende instelling om de medische gegevens die voor het onderzoek nodig zijn onder geheimhouding op te vragen bij huisarts of andere behandelaar en deze te verstrekken.

Sturen

U kunt dit volledige ingevulde aanvraagformulier sturen naar

Gemeente Heerde
Postbus 175
8180 AD Heerde