



GEMEENTE  
UTRECHTSE HEUVELRUG

## Aanvraagformulier gehandicaptenparkeerkaart personen

### **Retouradres aanvraagformulier**

Backoffice Sociaal Dorpsteam, Gemeente Utrechtse Heuvelrug, Postbus 200,  
3941 AE Doorn

### **1. Uw gegevens**

Naam	
Voorletters	
Burgerservicenummer	
Geboortedatum	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

### **2. Waar wilt u dat de post naartoe gestuurd wordt?**

- Uw woonadres  
 Anders, namelijk:

### **3. Gegevens van uw partner (indien van toepassing)**

Naam	
Voorletters	
Burgerservicenummer	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	

### **4. Gegevens huisarts van de aanvrager**

Naam	
Voorletters	

Naam	
Telefoonnummer	

### 5. Contactpersoon/curator/bewindvoerder/voogd

De heer/mevrouw			
Geboortedatum			
Straat en huisnummer			
Postcode en woonplaats			
E-mailadres			
Telefoonnummer			
Relatie tot aanvrager	<input type="checkbox"/> Familielid	<input type="checkbox"/> Mantelzorger	<input type="checkbox"/> Anders
	<input type="checkbox"/> Curator/bewindvoerder/voogd (stuur een bewijs mee)		

### 6. Soort aanvraag

<input type="checkbox"/> Bestuurder	
<input type="checkbox"/> Passagier	

### 7. Heeft u al eens een gehandicaptenparkeerkaart gehad?

<input type="checkbox"/> Ja	<p>U vraagt een verlenging aan. U betaalt hiervoor leges.</p> <p>Voeg de volgende bijlagen toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een recente pasfoto</li> <li>• Een kopie van de voor- en achterkant van uw huidige parkeerkaart</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Nee	<p>U doet een eerste aanvraag. U betaalt hiervoor leges en de kosten voor een medische keuring.</p> <p>Voeg de volgende bijlage toe:</p> <p><input type="checkbox"/> Een recente pasfoto</p>

**8. Waarom denkt u een gehandicaptenparkeerkaart nodig te hebben?**

--

**9. Toestemming opvragen informatie bij derden**

Geeft u de gemeente toestemming om zo nodig advies te vragen aan MedTadvies?

0 Ja	0 Nee
------	-------

Geeft u uw huisarts toestemming of andere behandelaren toestemming om zo nodig medische gegevens te verstrekken aan MedTAdvies?

0 Ja	0 Nee
------	-------

Geeft u personen of instellingen die u zorg verlenen toestemming om zo nodig gegevens over u te verstrekken?

0 Ja	0 Nee
------	-------

**10. Uw gegevens worden opgenomen in een persoonsregistratie. Door ondertekening van het formulier stemt u hiermee in.**

Datum	
Handtekening	

Pasfoto, met op de achterzijde uw naam en geboortedatum, hieronder bevestigen.

