



HAFNARFJARÐARBÆR
SKIPULAGS- OG BYGGINGAFULLTRÚI
Strandgötu 8-10, 220 Hafnarfjörður
Sími 585 5600 Fax 585 5609

	Hafnarfjarðarbaer
Innk:	24.3.2017
Málsnr:	1703425
Bréfal:	521..1

MERKLFRILASTAÐI

Umsókn um byggingarleyfi

Afgreiðsla skipulags- og byggingarfulltrúa

1. Umsækjandi

Nafn umsækjanda/eiganda	Kennitala	Heimilisfang	Netfang
JOSÉ A. GONZALEZ	0703603229	HELLISGATA 25	Pineda@visir.is

2. Lóð

Heiti	Nr.	Staðgreinir	Matshluti	Landnúmer

3. Tegund byggingar / framkvæmdar

- Einbýlishús Parhús Raðhús Fjölbýlishús Atvinnuhúsnæði
 Skilti Annað,hvað? MERKLFRILASTAÐI

4. Framkvæmd sem sótt er um

Aðrar upplýsingar varðandi framkvæmd	Framkvæmd	Aðalbyggingarefnir
	<input type="checkbox"/> Ný framkvæmd /nýbygging	<input type="checkbox"/> Steinsteypa
	<input type="checkbox"/> Viðbygging	<input type="checkbox"/> Timbur
	<input type="checkbox"/> Breyting inni	<input type="checkbox"/> Stál
	<input type="checkbox"/> Breyting úti	<input type="checkbox"/> Gler

5. Meðfylgjandi gögn og upplýsingar varðandi umsókn

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ---- Uppdráttarblöð í þríriti | <input type="checkbox"/> Samþykki nágranna | <input type="checkbox"/> Frávik frá skilmálum/breyting á landnotkun |
| <input type="checkbox"/> Mæliblað | <input type="checkbox"/> Ástandsskýrsla | <input type="checkbox"/> Umsögn Húsfriðunarnefndar ríkisins |
| <input type="checkbox"/> Hæðarblað | <input type="checkbox"/> Breytingar á eignaskiptum | <input type="checkbox"/> Vottunbyggingareininga |
| <input type="checkbox"/> Bréf umsækj./hönnuða | <input type="checkbox"/> Starfsleyfisskyld atvinnustarfsemi | <input type="checkbox"/> Skráningartafla |
| <input type="checkbox"/> Samþykki meðeig. / -lóðarhafa | <input type="checkbox"/> Brunavarnaupprættir | <input type="checkbox"/> Gátlisti |

6. Undirritun

Við byggingarframkvæmdir sem sótt er um verður farið eftir ákvæðum byggingarlaga, byggingareglugerðar og annarra laga og reglugerða sem við eiga.

I fullu umboði lóðarhafa, staður

dagsetning:

24.3.17

Nafn	Kennitala	Heimilisfang	Netfang/Sími

Hafnarfjörður Blönnsd

Kvittun fyrir móttöku

Sími 552897.

Vegna umsóknar um stæðiskort fyrir hreyfihamaða samkvæmt reglugerð um stæðiskort fyrir hreyfihamaða nr. 369/2000.

Það er skert geta umsækjandans til að komast til og frá bifreiðastæði sem er hinn læknisfræðilegi grundvöllur fyrir rétti hans til að fá stæðiskort. Fyrst og fremst er það (sjúkdómur) í ganglimum, en lungna-, hjarta-, og miðtaugakerfssjúkdómar o.fl. geta einnig skipt málí við mat á umsókn. Skert geta til að halda á hlutum er í sjálfu sér ekki grundvöllur fyrir stæðiskorti.

Þegar umsækjandinn er sjálfur ökumaður er rétt að læknininn ihugi hvort umsækjandinn sé almennt líkamlega hæfur til að hafa ókuskríteini áfram.

Læknisvottorðið er aðeins eitt af þeim atríðum sem litlð er til við mat á því hvort gefa eigi út stæðiskort.

Umsækjandinn þarf sjálfur í umsókn sinni að gera grein fyrir þeim aðstæðum sem eru fyrir sérstakri þörf á ívilun til að mega leggja ökutæki í bifreiðastæði fyrir fatlaða.

Persónuupplýsingar

Nafn Jose Antonio Rodriguez Gonzalez	Sími 555-2897	Kennitala 070360-3229
Heimili Hellsgötu 25, 220 Hafnarfjörður	Farsími	Vinnusími
Starf	Netfang	

1. Orsök hreyfihömlunar / sjúkdómsgreiningar

Eingöngu skal skrá þá sjúkdóma sem valda hreyfihömlun einstaklings.

# 1	Heiti Bakverkur	ICD-10 M54.9+
# 2	Heiti Coronary atherosclerosis	ICD-10 I25.1
# 3	Heiti Spondylolysis	ICD-10 M43.0

2. Ástæða umsóknar

Af hverju hefur umsækjandi þörf á ívilun til að leggja ökutæki í bifreiðastæði fyrir fatlaða v/ hreyfihömlunar

Um er að ræða 55 ára gamlan mann, sem hefur um 12 ára sögu um erfið bakverkjavandamál, hann hefur verið metinn til örorku vegna þess. Hann kvartar yfir miklum bakverkjum, getur staðið stutt í sömu sporum, fer þá að fá versnandi verki í lendhrygg oft með leiðni niður í hægri ganglim. Erfitt að ganga og sitja lengi. Versnar við alla líkamlega áreynslu. Fór í miklar rannsóknir á hrygg og kom í ljós slitbreytingar í lendhrygg og unilateral spondylolysis L5-S1 en án spondylolisthesis. Hann fékk kransæðastiflu í mars 2011, fór í kjölfarið í blásningu og stent.

3. Notar umsækjandi

hjólastól	<input type="checkbox"/> hækjur	<input type="checkbox"/> annað	Ef annað, hvað?
-----------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------

4. Vegalengd sem umsækjandi getur gengið

Án hjálpartækis (m) 300	Með hjálpartæki (m)
----------------------------	---------------------

5. Áhrif á umsækjanda

Áð hváða leyti hefur það áhrif á almennt ástand umsækjandans að ganga þessa vegalengd

Versnar af bakverkjum. Á erfitt með að halda á hlutum.

6. Önnur atríði

T.d. þörf á aðstoð við umsækjanda sem ekki er ökumaður við að komast til og frá ökutæki

7. Horfur um breytingar á hreyfihömlun

EKKI líkur á að hann hreyfifærni breytist til batnaðar.

Undirskrift

Númer 992	Starfsmaður Elín Fanney Hjaltalín	Starfsheiti Heimilislæknir	Útfyllt af Fanney
--------------	--------------------------------------	-------------------------------	----------------------

Aðsetur

Heilsugæslan Fjörður, Fjarðargötu 13-15, 220, Hafnarfjörður, 540-9400

Dags.
16.03.2017

Undirskrift
Elín Fanney Hjaltalín