

Antragsteller

Geburtsdatum

Telefonnummer

An das Landratsamt / die Gemeinde- / Stadtverwaltung
- Straßenverkehrsbehörde -

Stadtverwaltung Schmölln
Straßenverkehrsbehörde
Markt 1
04626 Schmölln

Tel.: 034491 76-186

Fax: 034491 76-184

E-Mail: verkehrsbehoerde@schmoelln.de

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung

gemäß § 46 Abs. 2 Satz 1

der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen in Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen

Ich bin Schwerbehinderte(r), zuletzt festgestellt durch Bescheid des Versorgungsamtes

Versorgungsamt

Ausstellungsdatum

Schwerbehindertenausweis-Nr.

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung / Blindheit) ist bei mir **nicht** festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 80 zuerkannt **und** die Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind.
2. bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 70 **und gleichzeitig** für Funktionsstörungen des Herzens und der Atemorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt **und** die Merkzeichen „G“ **und** „B“ festgestellt sind.
3. ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide **und** hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.
4. ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Versorgungsamt einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Versorgungsamt an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>↓ Nur von der Behörde auszufüllen! ↓</p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> </div> </div>		Verteiler:
Landratsamt / Gemeinde- / Stadtverwaltung - Straßenverkehrsbehörde -	Eingangsvermerk	
Geschäftszeichen	Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde (Anschrift siehe oben)	
Ort	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input style="width: 50px;" type="text"/> sind erfüllt .	
Datum	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich.	
mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenlage	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input style="width: 50px;" type="text"/> sind nicht erfüllt .	
Unterschrift	<input type="checkbox"/> Vorgänge über die antragstellende Person liegen nicht vor.	
An das Versorgungsamt		
Vermerk des Versorgungsamtes:	Jeweilige Handzeichen:	Versorgungsamt (Datum, Unterschrift)
statistisch erfasst am:		
statistisch erfasst am:		
Erstausfertigung heute an Einsender zurück		