

| | |
|--|--------------|
| Antragsteller/-in | Geburtsdatum |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | Telefon-Nr. |

| | |
|---|---|
| Stadt Laupheim Straßenverkehrsbehörde Marktplatz 1 88471 Laupheim ordnungsamt@laupheim.de | Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gem. §46 abs. 2 Nr. 11 der Straßenverkehrsordnung (StVO) zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen |
|---|---|

| | | |
|--|--------------------------|---|
| Ich bin Schwerbehinderte(r), zuletzt festgestellt durch Bescheid des Versorgungsamts | | |
| Versorgungsamt | Datum | Aktenzeichen |
| Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil (Zutreffendes bitte ankreuzen) | | |
| 1. | <input type="checkbox"/> | bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigsten 70 und gleichzeitig für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und die Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind. |
| 2. | <input type="checkbox"/> | ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigsten 60 vorliegt. |
| 3. | <input type="checkbox"/> | ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt. |
| 4. | <input type="checkbox"/> | ich schwerbehindert und nach versorgungsärztlicher Feststellung den vorgenannten Personenkreisen gleichzustellen bin. |
| Achtung: Entscheidend ist der einzelne GdB (Grad der Behinderung) für die jeweils genannte Funktionsstörung und nicht der gesamte GdB, der sich aus der Summe einzelner Funktionsbeeinträchtigungen ergibt. | | |
| Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises bei (Vorder- und Rückseite). | | |
| 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 | | |