

Antragsteller	Geburtsdatum
	Telefonnummer

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

**Stadtverwaltung
Eisenach
Straßenverkehrsabteilung
Ernst - Thälmann - Straße 74
99817 Eisenach**

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!)**

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 wenigstens 80 vorliegt und die Merkzeichen "G" und "B" festgestellt sind.</p> | <p>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. Die EU-DSGVO und das neue BDSG gelten seit dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzl. Vorgaben erfasst, gespeichert, verarbeitet und weitergeleitet werden. Mir ist bewusst, dass ohne die o. g. erforderlichen Angaben mein Antrag nicht bearbeitet werden kann.</p> |
| <p>2. <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 wenigstens 70 und gleichzeitig für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und die Merkzeichen "G" und "B" festgestellt sind.</p> | |
| <p>3. <input type="checkbox"/> ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.</p> | |
| <p>4. <input type="checkbox"/> ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.</p> | |

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

↓ Nur von der Behörde auszufüllen! ↓		Verteiler:
Landratsamt/Gemeinde-/Stadtverwaltung - Straßenverkehrsbehörde -	Eingangsvermerk	
Geschäftszeichen	Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde (Anschrift siehe oben)	
Ort		
Datum	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input type="checkbox"/> sind erfüllt.	
mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenlage	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich.	
Unterschrift	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input type="checkbox"/> sind nicht erfüllt.	
An das Versorgungsamt	<input type="checkbox"/> Vorgänge über die antragstellende Person liegen nicht vor.	
Vermerk des Versorgungsamtes:	jeweilige Handzeichen:	Versorgungsamt (Datum, Unterschrift)
statistisch erfasst am:		
statistisch erfasst am:		
Erstausfertigung heute an Einsender zurück		