

An das
Ordnungs- und Standesamt
- Verkehrsabteilung -
Beblingerstraße 3
73728 Esslingen am Neckar

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen Schwerbehinderter in der Bundesrepublik Deutschland

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefonnummer

Ich bin Schwerbehinderte(r),
zuletzt festgestellt durch Bescheid des Amtes für besondere Hilfen (Nachweis bitte mit beilegen)

Amt für besondere Hilfen	Datum	Aktenzeichen
--------------------------	-------	--------------

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Beidseitige Amelie/ Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen liegt nicht vor. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil

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 oder der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und die **Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind.**

ich an Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.

ich einen künstlichen Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

bei mir eine versorgungsätzlich festgestellte vergleichbare Erkrankung nach den Randnummern 134 bis 136 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (Vwv-StVO) vorliegt.

Der Fragebogen über die mobilitätsbezogene Beeinträchtigung auf der Rückseite ist vom behandelnden Arzt auszufüllen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde zur Prüfung der Voraussetzungen für die Ausstellung der von mir beantragten Ausnahmegenehmigung zur Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen meine Schwerbehindertenakten bezieht und diese dem Gesundheitsamt und ggf. dem Regierungspräsidium Stuttgart vorgelegt werden.

Eventuell zusätzlich notwendige ärztliche Befunde werde ich auf eigene Kosten selbst beibringen.

Ich entbinde die beteiligten Ärzte, sonstige Personen und Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ich stimme ausdrücklich der Datenerhebung, -nutzung, -speicherung und -übermittlung zu.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person
--

Fragebogen

über die mobilitätsbezogene Beeinträchtigung
vom behandelnden Arzt auszufüllen

1. Voll gehfähig
 2. Gehfähig ohne Rast in der Ebene für m
 3. Gehfähig ohne gravierende Schmerzen bis m
 4. Äußerst mühevolleres Gehen auf einer Strecke von maximal m
 5. gehfähig mit Begleitung ja nein
 6. gehfähig mit Hilfsmittel ja nein
- Gehstock
- Rollator

Bemerkungen und andere Erkrankungen

(z. B. Reizdarm, Tumorerkrankungen, schwere Darmerkrankungen):

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift und Siegel

behandelnder Arzt