Verbleib bei der zuständigen Genehmigungsbehörde
Rückgabe v. Versorgungsamt *) a. d. zuständige Genehm.behörde
Verbleib beim Versorgungsamt *)
Verbleib bei der Antragstellerin/beim Antragsteller

Verteiler:
Blatt 1
Blatt 2
Blatt 3
Blatt 4

Reset

Drucken

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz. Nachdruck, Nachahmung, Kopieren u. elektron. Speicherung verboten!

Antragsteller-in

Name, Vorname-n	Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	Telefon/Telefax
	E-Mail

▼ Zuständige Genehmigungsbehörde (z.B. Ordnungs-/Straßenverkehrsbehörde)

Antrag

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung

zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 der Straßenverkehrsordnung (StVO)

*) bzw. entsprechende regional zuständige Stelle der Versorgungsverwaltung für das Feststellungsverfahren gemäß Schwerbehindertenrecht.

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

Zuständiges Versorgungsamt *)	Letzter Feststellungsbescheid vom	Aktenzeichen des Feststellungsbescheides

Das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder „Bl“ (Blindheit) ist bei mir **nicht** festgestellt worden. Es liegt ebenso **keine** beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionsstörung bei mir vor. **Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, da ich auf Grund des letzten Feststellungsbescheides zu dem nachfolgenden Personenkreis gehöre:**

1. ☐ Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane;
2. ☐ Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt;
3. ☐ Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.
4. ☐ Schwerbehinderte Menschen mit vergleichbaren Krankheitsbildern, die nach versorgungsärtzlicher Feststellung den oben genannten Personenkreisen aus den Ziffern 1., 2. und 3. gleichzustellen sind.

☐ **Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Genehmigungsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages 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 oben genannte Genehmigungsbehörde zu.**

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

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Der folgende Abschnitt wird von den zuständigen Behörden ausgefüllt!

Landkreis/Gemeinde-/Stadtverwaltung
– Genehmigungsbehörde –

PLZ, Ort, Datum	Eingangsvermerk Genehmigungsbehörde
	Aktenzeichen
Wir bitten Sie um Stellungnahme in obiger Angelegenheit nach Aktenlage.	Unterschrift Genehmigungsbehörde

▼ An das Versorgungsamt *)

Vermerke des Versorgungsamtes *) über den SchwerbG-Abschnitt

Versorgungsamt *)	Eingangsvermerk Versorgungsamt *)	
	statistisch erfasst am/Handzeichen	statistisch erfasst am/Handzeichen
Erstausfertigung heute an Einsender zurückgesandt:	PLZ, Ort, Datum, Unterschrift Versorgungsamt *)	

▼ Urschriftlich zurück an die Genehmigungsbehörde (Anschrift siehe oben)

☐ Die Voraussetzung-en der obigen Nr. ____ **sind erfüllt.** Nachprüfung ist ☐ nicht erforderlich. ☐ erforderlich am:

☐ Die Voraussetzung-en der obigen Nr. ____ **sind nicht erfüllt** (Begründung siehe Anlage). Datum

☐ Vorgänge über den/die Antragsteller-in liegen hier nicht vor.

PLZ, Ort, Datum, Unterschrift Genehmigungsbehörde

www.borgard-verlag.de • 51580 Reichshof
Tel.: 0 22 65-4 22, Fax -4 11 • Form-Nr. **0/685-11** DK