Landkreis Dahme-Spreewald
Straßenverkehrsamt
Fontaneplatz 10
15711 Königs Wusterhausen

Eingangsvermerk: _____

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen (§ 46 Abs. 1 StVO)

Antragsteller/-in (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Tel.-Nr. (für evtl. Rückfragen)

Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung vom	
Aktenzeichen	

☐ Das Merkzeichen „**aG**“ oder „**Bl**“ ist bei mir festgestellt worden.

☐ Bei mir liegen eine beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen vor.

☐ Das Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ (außergewöhnliche Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt worden. Eine beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen liegen bei mir nicht vor.
Ich beantrage eine 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 80 zuerkannt worden ist und die Merkzeichen „G“ **und** „B“ vorliegen
- ☐ 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** ein GdB von wenigstens 50 in Folge Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane zuerkannt worden sind **und** die Merkzeichen „G“ und „B“ vorliegen
- ☐ bei mir eine Morbus-Crohn- bzw. Colitis ulcerosa-Erkrankung mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 vorliegt
- ☐ ich ein Stomaträger mit doppeltem Stoma bin (künstlicher Darmausgang und künstliche Harnableitung) mit einem festgestellten GdB von wenigstens 70

Damit gehöre ich zu den Menschen mit Gesundheitsstörungen bzw. Funktionsbeeinträchtigungen, deren Auswirkungen den Mobilitätseinschränkungen schwerbehinderter Menschen mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) fast gleichzusetzen sind.

Folgende Unterlagen lege ich diesem Antrag bei

- ☐ 1 Passbild
- ☐ Kopie Schwerbehindertenausweis (Vor- und Rückseite)
- ☐ Kopie Bescheinigung des Landesamtes für Soziales und Versorgung

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

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/-in