

ANTRAG

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO über Parkerleichterung für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen sowie Personen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung/ Mobilitätsbeeinträchtigung

(Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ist - sofern vorhanden - beizufügen !)

Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	

Eine amtliche Anerkennung als Schwerbehinderte(r)

ist erfolgt durch Bescheid der / des
vom , Aktenzeichen

Merkzeichen **aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder **BI** (Blindheit) wurde **nicht** festgestellt. Beidseitige Amelie / Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkung liegen **nicht** vor.

wurde beantragt am bei .

wurde (bisher) nicht beantragt.

Ich beantrage eine **bundesweit** geltende Ausnahmegenehmigung wegen einer

- Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G **und** B **und** einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 **allein** für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)
- Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G **und** B **und** einem 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
- Schwerbehinderung aufgrund einer Erkrankung an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa mit einem **hierfür** zuerkannten GdB von wenigstens 60
- Schwerbehinderung aufgrund eines künstlichen Darmausganges **und** zugleich einer künstlichen Harnableitung mit einem **hierfür** zuerkannten GdB von wenigstens 70

Die vorstehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden (noch) **nicht** amtlich bescheinigt. Ich beantrage deshalb eine in **Schleswig-Holstein** geltende Ausnahmegenehmigung wegen einer

5. erheblichen dauerhaften Gehbehinderung mit dem Merkzeichen G und einem GdB von wenigsten 70 **und** einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 m
6. erheblichen vorübergehenden oder noch nicht amtlich anerkannten dauerhaften Gehbehinderung/ Mobilitätsbeeinträchtigung mit einer maximalen Gehstrecke von ca. 100m, verursacht durch

Eine entsprechende Bescheinigung des behandelnden (Fach-)Arztes ist beizufügen!

Mit der Auswertung der für dieses Verfahren notwendigen medizinischen Unterlagen aus der beim Landesamt für soziale Dienste geführte Schwerbehindertenakte erkläre ich mich einverstanden. Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)