

**Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gem. § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO zur
Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter
Menschen**

An das
Landratsamt Ostalbkreis
Geschäftsbereich Straßenverkehr
Stuttgarter Straße 41
73430 Aalen



Antragssteller(in):		Geb. Datum:
Adresse:		

- Ich bin Schwerbehinderte(r) und beantrage aufgrund meines Leidens eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“) oder Blindheit („Bl“) im Sinne des Schwerbehindertengesetzes liegt bei mir nicht vor.

Da ich eine der folgenden Voraussetzungen erfülle, beantrage ich hiermit eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen.

- ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein infolge Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) sowie die Merkzeichen „G“ und „B“.
- ein Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein infolge Funktionsstörungen der unteren Gliedmaße (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 infolge Funktionsstörung des Herzens oder der Atmungsorgane sowie das Merkzeichen „G“ und „B“.
- Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 60 vorliegt.
- ein künstlicher Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung mit einem Grad der Behinderung hierfür von wenigstens 70.

Bei der erforderlich werdenden Einzelfallprüfung wird der zuständige Arzt im Geschäftsbereich Gesundheit sowie Integration & Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

Zur Überprüfung meines Antrages bin ich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten vom Geschäftsbereich Gesundheit sowie Integration & Versorgung beigezogen werden dürfen.

Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass diese personenbezogene Daten auch im Rahmen der Antragsbearbeitung an die Geschäftsbereiche Gesundheit sowie Integration & Versorgung weitergeleitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) oder gesetzlicher Vertreter