

<b>Antragsteller: Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>Email</b>

An das Landratsamt / die Gemeinde-/ Stadtverwaltung  
- Straßenverkehrsbehörde -

Landratsamt Freudenstadt  
Amt für Ordnung und Verkehr  
Herrenfelder Straße 14  
72250 Freudenstadt

**Antrag auf Erteilung einer  
Ausnahmegenehmigung  
gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11  
der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen in Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen**

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

Versorgungsamt	Ausstellungsdatum	Schwerbehindertenausweis-Nr.
----------------	-------------------	------------------------------

Das Merkzeichen aG oder Bl (außergewöhnliche Gehbehinderung / Blindheit) ist bei mir **nicht** festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. <input type="checkbox"/> bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 70 <b>und gleichzeitig</b> für Funktionsstörungen des Herzens und der Atemorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt <b>und</b> die Merkzeichen „G“ <b>und</b> „B“ festgestellt sind.</p> | <p>Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags 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 Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.</p> |
| <p>2. <input type="checkbox"/> ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide <b>und</b> hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.</p>  |  |
| <p>3. <input type="checkbox"/> ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.</p>   |  |
| <p>4. <input type="checkbox"/> Im Falle einer Ablehnung bitte ich um Prüfung eines Atypischen Falls. (Gleichstellung mit einer berechtigten Person)</p>   |  |

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

<b>Nur von der Behörde auszufüllen!</b>		<b>Verteiler:</b>
v	v	
Landratsamt Freudenstadt Amt für Ordnung und Verkehr Straßenverkehrsbehörde Herrenfelderstraße 14 72250 Freudenstadt	Eingangsvermerk	
Geschäftszeichen 33.11 – 112.32	<b>Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde</b> (Anschrift siehe oben)	
Ort Freudenstadt	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input type="text"/> sind <b>erfüllt</b> .	
Datum	<input type="checkbox"/> Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich.	
<b>mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenlage</b>		
Unterschrift	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input type="text"/> sind <b>nicht erfüllt</b> .	
<b>An das Versorgungsamt</b>	<input type="checkbox"/> Vorgänge über die antragstellende Person liegen nicht vor.	
<b>Vermerk des Versorgungsamtes:</b>	Jeweilige Handzeichen:	<b>Versorgungsamt</b> (Datum, Unterschrift)
statistisch erfasst am:		
statistisch erfasst am:		
Erstausfertigung heute an Einsender zurück		