

Barlachstadt Güstrow
Der Bürgermeister
- Straßenverkehrsbehörde -
Markt 1

18271 Güstrow

Antrag

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Absatz 1 Nummer 11 StVO zur Gewährung von
Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen

Antragsteller/-in

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

18273 Güstrow

Geburtsdatum:

gesetzliche/-r Vertreter/-in:

Telefon (freiwillige Angabe):

Aktenzeichen Versorgungsverwaltung:

Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen im Straßenverkehr (Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)).

Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen im Straßenverkehr (Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane).

Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen im Straßenverkehr wegen meiner Leiden an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa (Grad der Behinderung von mindestens 60).

Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen im Straßenverkehr (künstlicher Darmausgang und zugleich künstliche Harnableitung (Grad der Behinderung von wenigstens 70)).

Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich in diesem Zusammenhang von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Mit der Auswertung der für das Genehmigungsverfahren notwendigen medizinischen Unterlagen aus der bei der zuständigen Versorgungsverwaltung geführten Schwerbehindertenakte erkläre ich mich einverstanden. Sofern die in der Schwerbehindertenakte vorhandenen Unterlagen zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen nicht ausreichen, bin ich damit einverstanden, dass die Versorgungsverwaltung im erforderlichen Umfang von Ärzten und Krankenanstalten, die mich behandeln oder behandelt haben, ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsunterlagen bezieht und sonstige ärztliche Auskünfte, insbesondere Befundberichte, einholt. Insofern entbinde ich auch die von der Versorgungsverwaltung ersuchten Ärzte und Krankenanstalten von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Güstrow,

Unterschrift

