

Verwaltungsgemeinschaft Markttheidenfeld Petzoltstraße 21 97828 Markttheidenfeld	Sachbearbeiter/in: Fr. Mundelsee/ Fr. Müller
	Telefondurchwahl (09391) 6007 – 102 od. 104 Faxnummer (09391) 6007 - 44 e-Mail: EWO@VGem-Markttheidenfeld.de

ANTRAG auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO

- zur Bewilligung von Parkerleichterungen (mit EU-einheitlichem Parkausweis) mit EU-einheitlichem Parkausweis)

- zur Bewilligung von Parkerleichterungen (VwV-StVO zu § 46 - Randnummern 136-139 orangefarbener Parkausweis)

- für schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung, für blinde Menschen, für schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen

- für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen

Name und Anschrift des Antragstellers

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort)	Telefonnummer

Ich bin	<input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r mit außergewöhnlicher Gehbehinderung und kann mich wegen der Schwere meines Leidens nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r mit außergewöhnlicher Gehbehinderung und besitze keine Fahrerlaubnis <input type="checkbox"/> Blinde/r und kann mich nur mit fremder Hilfe bewegen und bin auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r und bin an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt mit einem GdB von wenigstens 60 <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung mit einem GdB von wenigstens 70
---------	---

Da ich die Voraussetzungen des § 46 Abs. 1 Nr.11 StVO erfülle, stelle ich hiermit Antrag auf Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterung.

Ich lege bei	<input type="checkbox"/> Schwerbeschädigten-Ausweis <input type="checkbox"/> und versorgungsärztlichen Nachweis über außergewöhnliche Gehbehinderung <input type="checkbox"/> 1 Lichtbild (35 x 45 mm ohne Kopfbedeckung im Halbprofil) <input type="checkbox"/> _____	<input checked="" type="checkbox"/> Schwerbehinderten-Ausweis <input type="checkbox"/> Rentenbescheid
--------------	---	--

Ort, Datum

Unterschrift

Nur von der Behörde auszufüllen!

I. Verfügung

Dem Antragsteller wurde bewilligt:

- | | | |
|---|-----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausnahmegenehmigung | Nr: _____ | gültig bis: _____ |
| <input type="checkbox"/> EU-Parkausweis | Nr: _____ | gültig bis: _____ |
| <input type="checkbox"/> Bayerischer Parkausweis | Nr: _____ | gültig bis: _____ |
| <input type="checkbox"/> orangefarbener Parkausweis | Nr: _____ | gültig bis: _____ |

II. zum Akt.

Unterlagen erhalten am: _____

Unterschrift: _____