

Antragsteller/in (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.

Stadt Bad Salzuflen Fachdienst Ordnungswesen -Straßenverkehrsbehörde Rudolph-Brandes-Allee 19 32105 Bad Salzuflen	Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen gem. § 46 Abs. 2 Satz 1 der Straßenverkehrsordnung (StVO)
---	--

Antrag auf Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen außerhalb der „aG“ – Regelung (sg. aG light)

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnlich Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<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 80 vorliegt und die Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind.	
Grad der Behinderung	_____ % (mind. 70%)
Aktionsradius	_____ (max. 100 Meter)
<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 und gleichzeitig für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und die Merkzeichen „G“ und „B“ festgestellt sind.	
Grad der Behinderung	_____ % (mind. 70%)
Grad der Behinderung	_____ % (mind. 50%)
<input type="checkbox"/> ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.	
Grad der Behinderung	_____ % (mind. 60%)
<input type="checkbox"/> ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt. (Stomaträger mit doppeltem Stoma)	
Grad der Behinderung	_____ % (mind. 70%)
<input type="checkbox"/> Besonderheiten _____ _____	

⇒ **Eine Kopie des Schwerbehindertenausweis ist beizufügen.**

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.

Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person / Bevollmächtigter
------------	---