An die Straßenverkehrsbehörde der Gemeinde Großenlüder St.-Georg-Straße 2 36137 Großenlüder

E-Mail: anja.wunsch@grossenlueder.de

Bei Fragen wenden Sie bitte sich an:

Frau Wunsch 06648 / 9500-34 anja.wunsch@grossenlueder.de

Frau Düben 06648 / 9500-33 petra.dueben@grossenlueder.de

<u>Antrag</u>

nach § 46 Absatz 1 StVO

auf Erteilung einer Parkerleichterung für besondere Gruppen Schwerbehinderter in Hessen



	Guing bis:	
Name	Vorname	
Straße. Hausnr.	Ort	
Geburtsdatum	Telefon	
Erklärung:		
Ich bin Schwerbehinderte(r) auf Grund der letzten Feststellung des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales		
Letzter Feststellungsbescheid vom:		
Geschäftszeichen:		
Die Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) und/oder "BI" (Blindheit) sind bei mir <u>nicht</u> festgestellt worden.		
Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, da ich auf Grund des letzten Feststellungsbescheides zu dem nachfolgenden Personenkreis gehöre:		

Personenkreise:

(RN 134) Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B <u>und</u> einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) <u>und</u> gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane.
(RN 135) Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 60 vorliegt.
(RN 136) Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 70 vorliegt.
(RN 137) Schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach den Randnummern 134 bis 136 gleichzustellen sind.

Die Straßenverkehrsbehörde der Gemeinde Großenlüder wird die Berechtigung zur Ausstellung dieser Parkerleichterung bei dem zuständigen Versorgungsamt prüfen lassen. Erst nach Zustimmung des Versorgungsamtes kann die Parkerleichterung ausgestellt werden.

Mit der Auswertung der für dieses Verfahren notwendigen medizinischen Unterlagen aus der beim Versorgungsamt geführten Schwerbehindertenakte erkläre ich mich einverstanden.

, den	
Ort / Datum	Unterschrift

Anlagen:

- Kopie des Schwerbehindertenausweises oder -bescheides des Amtes für Versorgung und Soziales
- Kopie meines Personalausweises