natürlich Rodenbach

EMPFÄNGER

Gemeindevorstand Rodenbach
- Ordnungsamt -
Buchbergstraße 2
63517 Rodenbach

KONTAKT

Telefon: 06184/599-19
Fax: 06184/599-56
E-Mail: anna.hess@rodenbach.de
Sprechzeiten: Mo. – Fr. 09:00 – 12:00 Uhr
Di. 15:00 – 18:30 Uhr

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER AUSNAHMEGENEHMIGUNG GEMÄß § 46 ABS. 1 NR. 11 STVO ZUR BEWILLIGUNG VON PARKERLEICHTERUNGEN FÜR BESONDERE GRUPPEN

Name, Vorname	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Telefon-Nr. / Handy-Nr.
E-Mail	Geburtsdatum
ggf. Name und Anschrift des gesetzl. Vertreters, Vormunds, Betreuers	

Ich bin schwerbehindert, zuletzt festgestellt durch Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales – Versorgungsamt –

Sitz:	Letzter Feststellungsbescheid vom:	Geschäftszeichen

Das Merkzeichen "aG" oder "Bl" (außergewöhnliche Gehbehinderung / Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Ich beantrage eine bundesweit geltende Ausnahmegenehmigung (orangefarbener Parkausweis) entsprechend der VwV-StVO, weil

1.	☐	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** unter Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 % vorliegt **und** die Merkzeichen "G" **und** "B" festgestellt sind. (Randnummer 134)
2.	☐	ich an Morbus Crohn / Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 % vorliegt. (Randnummer 135)
3.	☐	ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 % vorliegt. (Randnummer 136)
4.	☐	ich nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach den Randnummern 134 bis 136 gleichzustellen bin. (Randnummer 137)
	☐	Ich fahre nicht selbst, bin aber auf die Benutzung eines Fahrzeuges als Beifahrer angewiesen.

Hinweis: Mit dem orangenen Parkausweis kann nicht auf den sogenannten Rollstuhlfahrerparkplätzen geparkt werden.

**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.**

Anlagen (bitte beifügen): ☐ Kopie Schwerbehindertenausweis o d e r ☐ Bescheid-Kopie des Amtes für Versorgung und Soziales

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

EMPFÄNGER

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales
Fulda
- Schwerbehindertenabschnitt -
Washingtonallee 2
36041 Fulda

Den Antrag übersende ich mit der Bitte um Stellungnahme und zeitnaher urschriftlicher Rücksendung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Im Auftrag

Unterschrift Straßenverkehrsbehörde

Bescheinigung für die Straßenverkehrsbehörde im Wege der Amtshilfe bezüglich des Vorliegens nachfolgender Behinderungen / Genehmigungsvoraussetzungen bei umseitig genanntem Antragsteller:

Die Voraussetzungen der obigen Nr. _____ sind

☐ erfüllt

☐ nicht erfüllt

☐ Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen liegen besondere Umstände vor, die bei einem wertenden Vergleich mit den obigen Fallgruppen eine analoge positive Entscheidung rechtfertigen (bitte Kopie des Feststellungsbescheides beifügen)

☐ Vorgänge über die antragstellende Person liegen hier nicht vor

Ort, Datum	Unterschrift Versorgungsamt	Stempel / Siegel