

Antragsteller/ Bewohner

Antragsdatum 16.11.2023

Uhrzeit 10:25:43

| | |
|--------------|--|
| Anrede | |
| Vorname | |
| Zuname | |
| Straße, Nr. | |
| Plz, Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Geburtsdatum | |

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gem. § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderte Menschen



Anschrift der zuständigen Behörde

Landratsamt Ostalbkreis
Geschäftsbereich Straßenverkehr
Stuttgarter Straße 41
73430 Aalen

Ich bin Schwerbehinderte(r) und beantrage aufgrund meines Leidens eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“) oder Blindheit („Bl“) im Sinne des Schwerbehindertengesetzes liegt bei mir nicht vor.

Da ich eine der folgenden Voraussetzungen erfülle, beantrage ich hiermit eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen.

- ein Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein infolge Funktionsstörungen der unteren Gliedmaße (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 infolge Funktionsstörung des Herzens oder der Atmungsorgane sowie das Merkzeichen "G" und "B".
- Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 60 vorliegt.
- ein künstlicher Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung mit einem Grad der Behinderung hierfür von wenigstens 70.
- nach versorgungsärztlicher Feststellung die Schwerbehinderung den Ziffern 1 bis 3 gleichzustellen ist.

Bei der erforderlich werdenden Einzelfallprüfung wird der zuständige Arzt im Geschäftsbereich Gesundheit sowie Integration & Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

Zur Überprüfung meines Antrages bin ich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten vom Geschäftsbereich Gesundheit sowie Integration & Versorgung beigezogen werden dürfen (z.B. durch Akteneinsicht).

Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass diese personenbezogene Daten auch im Rahmen der Antragsbearbeitung an die Geschäftsbereiche Gesundheit sowie Integration & Versorgung weitergeleitet werden dürfen.

E-Mail - Bemerkungen für das Amt

| |
|--|
| |
|--|

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und willige dementsprechend ein.

Alle von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden wir nur zu dem angegebenen Zweck verarbeiten und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten speichern.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

(Ort und Datum)

| |
|--|
| |
|--|

(Rechtsverbindliche Unterschrift)