

Landratsamt Ostalbkreis  
Integration und Versorgung  
Stuttgarter Straße 41  
73430 Aalen

### Vollzug der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO)

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

Antragssteller(in):		Geb. Datum:
Adresse:		

- 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.
- Eine Ausnahmegenehmigung kann auch denjenigen schwerbehinderten Menschen erteilt werden, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach den Randnummern 134 bis 136 gleichzustellen sind.

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.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller(in) oder gesetzlicher Vertreter