

A N T R A G

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO über Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen sowie Personen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung

(Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ist - sofern vorhanden - beizufügen !)

Name, Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Eine amtliche Anerkennung als Schwerbehinderte(r)

ist erfolgt durch Bescheid des/der Landesamt für soziale Dienste / _____
vom _____, Aktenzeichen _____, befristet bis: _____
erteilter Grad der Behinderung _____ % sowie Merkzeichen _____

Das Merkzeichen **aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder **Bl** (Blindheit) wurde **nicht** festgestellt.
Beidseitige Amelie / Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen liegen **nicht** vor.

wurde beantragt am _____ bei/m Landesamt für soziale Dienste / _____

wurde bisher nicht beantragt.

Ich beantrage eine **bundesweit** geltende Ausnahmegenehmigung (**orange**) wegen

1. Schwerbehinderung mit den **Merkzeichen G und B und** einem Grad der Behinderung von **wenigstens 80% allein** für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)
2. Schwerbehinderung mit den **Merkzeichen G und B und** einem Grad der Behinderung von **wenigstens 70% allein** für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) **und** gleichzeitig einem Grad der Behinderung von **wenigstens 50%** für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane
3. Schwerbehinderung aufgrund einer Erkrankung an **Morbus Crohn** oder **Colitis Ulcerosa** mit einem **hierfür** zuerkannten Grad der Behinderung von **wenigstens 60%**
4. Schwerbehinderung aufgrund eines künstlichen Darmausgangs **und** zugleich einer künstlichen Harnableitung mit einem **hierfür** zuerkannten Grad der Behinderung von **wenigstens 70%**

Die vorstehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden (noch) **nicht** amtlich bescheinigt.

Ich beantrage deshalb eine in **Schleswig-Holstein** geltende Ausnahmegenehmigung (**gelb**) wegen

5. erheblicher **dauernder** Gehbehinderung mit dem **Merkzeichen G** und einem Grad der Behinderung von **wenigstens 70 % und** einer **maximalen Gehstrecke von ca. 100 Meter**.
6. erheblicher **vorübergehender** (aufgrund eines Unfalls, einer Operation oder einer Krankheit) oder **noch nicht amtlich anerkannter** (nicht abgeschlossenes Feststellungsverfahren des Landesamtes für soziale Dienste) **dauerhafter** Gehbehinderung/Mobilitätsbeeinträchtigung mit einer **maximalen Gehstrecke von ca. 100 Meter**, verursacht durch

Eine entsprechende Bescheinigung des behandelnden (Fach-)Arztes ist beizufügen !

Mit der Auswertung der für dieses Verfahren notwendigen medizinischen Unterlagen aus der beim Landesamt für soziale Dienste geführten Schwerbehindertenaakte erkläre ich mich einverstanden.

Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____