

| | |
|--|---------------|
| Antragsteller/in (Name, Vorname) | Geburtsdatum |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl/Wohnort) | Telefonnummer |

| | |
|-------------------|---|
| Einwohnermeldeamt | <h2>Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung - FAX</h2> <p>gemäß § 46 Abs. 1 StVO zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen in Brandenburg und dem Land Berlin</p> |
|-------------------|---|

| | | |
|--|-------------------|------------------------------|
| Ich bin schwerbehindert, zuletzt festgestellt durch Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung | | |
| Amt für Soziales und Versorgung | Ausstellungsdatum | Schwerbehindertenausweis-Nr. |

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil (Zutreffendes bitte ankreuzen)

| | |
|---|--|
| <p>1. <input type="checkbox"/> bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 80 zuerkannt und die Merkzeichen "G" und "B" vorliegen</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 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 ein GdB von wenigstens 50 in Folge Funktionsstörungen des Herzens und der Atemorgane zuerkannt worden sind und die Merkzeichen "G" und "B" vorliegen.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Morbus-Crohn bzw. Colitis ulcerosa mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstliche Harnableitung)</p> | <p>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 Amt für Soziales und Versorgung einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Amt für Soziales und Versorgung an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.</p> |
|---|--|

| | |
|--|-----------------------|
| Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellenden Person | 1./2./3. Ausfertigung |
|--|-----------------------|

| | | |
|---|---------------------------|------------------|
| ↓ Nur von der Behörde auszufüllen! ↓ | | Verteiler: _____ |
| - Einwohnermeldeamt - | Eingangsvermerk Datum: | |

| | |
|------------------|---|
| Geschäftszeichen | Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde (Anschrift siehe oben) |
|------------------|---|

| | |
|-----|---|
| Ort | Die Voraussetzungen der obigen Nr. <input type="checkbox"/> sind erfüllt. |
|-----|---|

| | |
|-------|--|
| Datum | Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich. |
|-------|--|

mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenlage

Unterschrift

| | |
|--|---|
| An das Amt für Soziales und Versorgung | <input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nummer <input type="checkbox"/> sind nicht erfüllt. |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Vorgänge über die Antragstellende Person liegen nicht vor. |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Vermerk des Amtes für Soziales und Versorgung: | Amt für Soziales und Versorgung (Datum, Unterschrift) |
|--|---|

| | |
|---|------------------------|
| datenerfasst: | jeweilige Handzeichen: |
| Zweitausfertigung heute an Einsender zurück | |

Siegel