

Antrag für Schwerbehinderte/ besondere Gruppen Schwerbehinderter in Rheinland-Pfalz

Antragsteller/in (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	
Telefon	
Zuständiges Amt für soziale Angelegenheiten (AsA)	
Letzter Bescheid des AsA vom	Az

Zutreffendes ankreuzen!

Ich bin schwerbehindert und beantrage die

<input type="checkbox"/> Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen in Rheinland-Pfalz (Parkausweis gelb) wegen: 1. <input type="checkbox"/> Gehbehinderung (Merkzeichen »G«) Die Voraussetzungen für das Merkzeichen »a.G.« (außergewöhnlich gehbehindert) werden knapp verfehlt; die mögliche Gehstrecke beträgt ca. 100 m	<input type="checkbox"/> Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO zur Bewilligung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen (Parkausweis blau EU) wegen: 2. <input type="checkbox"/> Außergewöhnlicher Gehbehinderung 3. <input type="checkbox"/> Blindheit 4. <input type="checkbox"/> Beidseitiger Amelie 5. <input type="checkbox"/> Phokomelie 6. <input type="checkbox"/> vergleichbare Funktionseinschränkungen (im Sinne Ziffer 4 oder 5) Ich kann mich wegen der Schwere des Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb des Kraftfahrzeuges bewegen.	<input type="checkbox"/> Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO zur Bewilligung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen (Parkausweis orange) 7. <input type="checkbox"/> mit dem Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane; 8. <input type="checkbox"/> die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt; 9. <input type="checkbox"/> mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt. 10. <input type="checkbox"/> die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis der Ziffern 7-9 gleichzustellen sind.
--	---	---

Ich lege vor:

Schwerbehinderten-Ausweis
 Schwerbeschädigten-Ausweis
 Versorgungsbescheid
 Lichtbild (für den EU-Ausweis)

Ich besitze ein eigenes Kraftfahrzeug und fahre selbst.
 Ich fahre nicht selbst, bin aber auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen.

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Von den zuständigen Behörden auszufüllen

Verteiler: 1. Ausfertigung: Verbleib bei der StVB 2. Ausfertigung: Rückgabe von AsA an StVB 3. Ausfertigung: Verbleib beim AsA	Eingangsvermerk (StVB) Eingangsvermerk (AsA)	Vermerk AsA über den SchwbG-Abschnitt: Stat. erfasst am _____ (Hdz) Stat. erfasst am _____ (Hdz) Ausfert. an StVB _____ (Hdz)	Verfügung: Dem Antragsteller wurde bewilligt: <input type="checkbox"/> Ausnahmegenehmigung Nr. _____ <input type="checkbox"/> Parkausweis _____ <input type="checkbox"/> _____
--	---	---	---

Genehmigungsbehörde/StVB/Az.: An: Amt für soziale Angelegenheiten (AsA) Ltd. Arzt/Ltd. Ärztin mit der Bitte um Stellungnahme. Im Auftrag Unterschrift/Datum	Urschriftlich zurück an StVB (Anschrift wie oben) <input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nr. _____ sind erfüllt. <input type="checkbox"/> Nachprüfung erforderlich am: _____ <input type="checkbox"/> Nachprüfung nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen der obigen Nr. _____ sind nicht erfüllt. Begründung: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Vorgänge über Antragsteller/-in liegen hier nicht vor. AsA Im Auftrag: Unterschrift/Datum
--	--

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!