

# 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



Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises, des Feststellungsbescheides oder die Bescheinigung zur Vorlage bei der Ordnungsbehörde -sofern vorhanden- beifügen.



Name, Vorname(n) \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Eine amtliche Anerkennung als Schwerbehinderte(r) ist erfolgt durch Bescheid des LASG in \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_, Aktenzeichen \_\_\_\_\_  
erteilter Grad der Behinderung \_\_\_\_\_ %, befristet bis: \_\_\_\_\_

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

wurde beantragt am \_\_\_\_\_ beim LASG in \_\_\_\_\_

wurde bisher nicht beantragt.

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

- 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)
- 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
- Schwerbehinderung aufgrund einer Erkrankung an **Morbus Crohn** oder **Colitis Ulcerosa** mit einem **hierfür** zuerkannten Grad der Behinderung von **wenigstens 60%**
- Schwerbehinderung aufgrund eines künstlichen Darmausgangs und zugleich einer künstlichen Harnableitung mit einem **hierfür** zuerkannten Grad der Behinderung von **wenigstens 70%**

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

- erheblicher **dauernder** Gehbehinderung mit dem **Merkzeichen G** und einem anerkannten Grad der Behinderung von **wenigstens 70 %** (Merkzeichen aG nur knapp verfehlt) **und** einem maximalen Aktionsradius / **einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 Meter**.
- eines noch nicht abgeschlossenen Feststellungsverfahrens des Landesamtes für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit sowie einer Gehbehinderung oder mobilen Beeinträchtigung **und** einem maximalen Aktionsradius / **einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 Meter**  
*Nachweis über das laufende Verfahren und ärztliche Bescheinigung über max. Aktionsradius < 100m erforderlich !*
- vorübergehender** -aber dennoch für einen längeren Zeitraum- erheblich eingeschränkter Mobilität **und** einem maximalen Aktionsradius / **einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 Meter** (aufgrund z.B. eines Unfalls, einer Operation oder einer Krankheit), verursacht durch

\_\_\_\_\_  
*Attest des behandelnden (Fach-)Arztes und ärztliche Bescheinigung über max. Aktionsradius < 100m erforderlich !*

**Die Feststellung der unter Nummern 1 - 5 genannten Voraussetzungen erfolgt ausschließlich durch das LASG.**

Bei diesem wird eine entsprechende Stellungnahme angefordert, sofern keine Bescheinigung des LASD für die Ordnungsbehörde vorliegt.

Mit der Auswertung der für dieses Verfahren notwendigen medizinischen Unterlagen aus der beim LASG geführten Schwerbehindertenaakte erkläre ich mich einverstanden. Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift