

		PLZ, Ort, Datum	
Anschrift der zuständigen Behörde:		Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO	
Antragstellerin/Antragsteller:			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Straße, Haus-Nr.:			
PLZ, Wohnort:		Telefon:	
Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung aus folgenden Gründen:			
<input type="checkbox"/>	Ich bin an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt. Hinweis: Die Parkerleichterung wird bei einem anerkannten Grad der Behinderung von wenigstens 60 gewährt.		
<input type="checkbox"/>	Ich bin Stomaträger mit doppelten Stoma. Hinweis: Die Parkerleichterung wird bei einem hierfür anerkannten Grad der Behinderung von wenigstens 70 % gewährt.		
<input type="checkbox"/>	Ich leide an Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken). Hinweis: Die Parkerleichterung wird bei Menschen 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) gewährt.		
<input type="checkbox"/>	Ich leide an einer Funktionsstörung an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig an einer Funktionsstörung des Herzens oder der Atmungsorgane. Hinweise: Die Parkerleichterung wird bei Menschen mit dem Merkzeichen „G“ und „B“ und einem dafür anerkannten Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein für die Funktionsstörung der unteren Gliedmaßen und gleichzeitig einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane gewährt.		
<input type="checkbox"/>	Ich besitze bereits einen Schwerbehindertenausweis.		
Ich lege vor:			
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	Schwerbeschädigtenausweis
<input type="checkbox"/>	Bescheid des Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt		
Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Behörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Versorgungsamt einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung der Auskünfte vom Versorgungsamt an die zuständige Behörde zu.			
Ort, Datum		Unterschrift Antragstellerin/Antragstellers	
NUR VON DER BEHÖRDE AUSZUFÜLLEN!			
I. Verfügung			
Dem Antragsteller wurde bewilligt:			
<input type="checkbox"/>	Nummer der Ausnahmegenehmigung und des Parkausweises:		
<input type="checkbox"/>	Ausnahmegenehmigung gültig bis:		
Ort, Datum		Genehmigungsbehörde:	