

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

**Landratsamt Konstanz**  
 - Amt für Straßenverkehr und Schifffahrt -  
**Max-Stromeyer-Str. 47**  
**78467 Konstanz**

**Antrag auf Erteilung einer  
 Ausnahmegenehmigung  
 gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11  
 StVO**  
 zur Bewilligung von  
 Parkerleichterungen für  
 besondere Gruppen

Ich bin schwerbehindert, zuletzt festgestellt durch Bescheid des Versorgungsamtes

Sitz des Versorgungsamtes	Datum	Aktenzeichen
---------------------------	-------	--------------

**Das Merkzeichen "aG" oder "BI" (außergewöhnliche Gehbehinderung/Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt.**

Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil

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 70 % <b>und gleichzeitig</b> unter Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane ein GdB von wenigstens 50 vorliegt <b>und</b> die Merkzeichen "G" <b>und</b> "B" festgestellt sind. (Randnummer 134)
2.	<input type="checkbox"/> ich an Morbus Crohn/Colitis ulcerosa mit schwerer Auswirkung leide und hierfür ein GdB von wenigstens 60 % vorliegt. (Randnummer 135)
3.	<input type="checkbox"/> ich einen künstlichen Darmausgang und eine künstliche Harnableitung habe und hierfür ein GdB von wenigstens 70 % vorliegt. (Randnummer 136)
4.	<input type="checkbox"/> ich nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach den Randnummern 134 bis 136 gleichzustellen bin. (Randnummer 137)

**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 Versorgungsamt einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Versorgungsamt an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.**

**Anlagen** (bitte beifügen)

- Kopie Schwerbehindertenausweis **o d e r**  
 Bescheid-Kopie des Amtes für Gesundheit und Versorgung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

<b>Wird von der Behörde ausgefüllt:</b>	
Geschäftszeichen Straßenverkehrsamt: 112.322- .....	
Datum .....	
Unterschrift .....	
<b>- An das Amt für Gesundheit und Versorgung -</b>	
Die Voraussetzungen der obigen Nr. <input type="text"/> sind: <input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen liegen besondere Umstände vor, die bei einem wertenden Vergleich mit den obigen Fallgruppen eine analoge positive Entscheidung rechtfertigen (bitte Kopie des Feststellungsbescheides beifügen) <input type="checkbox"/> Vorgänge über die antragstellende Person liegen hier nicht vor	Eine Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> erforderlich <input type="checkbox"/> nicht erforderlich <b>Versorgungsamt</b> (Datum, Unterschrift)