

Absender/in

Antrag auf Bewilligung einer Parkerleichterung für

- **Schwerbehinderte mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen aG)**
- **Blinde**
- **Betroffene mit beidseitiger Amelie, beidseitiger Phokomelie oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen**

(§ 45 Abs. 1b Nr. StVO)

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

1. Antragsteller/in

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------|----------------------------|--------------|--|
| Familienname | | Vorname | | Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort | | |
| Telefon (Angabe freiwillig) | Fax (Angabe freiwillig) | | E-Mail (Angabe freiwillig) | | |

2. Begründung

Ich bin

- schwerbehindert mit außergewöhnlicher Gehbehinderung und kann mich wegen der Schwere meines Leidens nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb meines Kraftfahrzeuges bewegen.
- schwerbehindert mit beidseitiger Amelie, beidseitiger Phokomelie oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen
- blind, kann mich nur mit fremder Hilfe bewegen und bin auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen.

3. Anlagen (bitte beifügen!)

-  **Passbild** (nicht erforderlich bei Kindern unter 16 Jahren) **UND** :
-  **Kopie Schwerbehindertenausweis** **oder** **vollständige Kopie des Feststellungsbescheides des Amtes für Gesundheit und Versorgung**

Ich bin damit einverstanden, dass das Straßenverkehrsamt zur Entscheidung über diesen Antrag notwendige Auskünfte beim Versorgungsamt einholen kann und von dort Auskunft erhält.

Mit freundlichen Grüßen

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