

Stadt Lünen
Verkehrssicherung
Herr Grewe/Frau Stoverock
Tel: 02306/104-1720 oder 1721
Fax: 02306/104-1755
Willy-Brandt-Platz 5
44532 Lünen

Antrag

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO über **Parkerleichterungen für besondere Gruppen von Schwerbehinderten und Personen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung/Mobilitätsbeeinträchtigung.**

Name, Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Hiermit beantrage ich eine Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs.1 Nr. 11 StVO.

Eine amtliche Anerkennung als Schwerbehinderte(r)

ist erfolgt durch Bescheid der/des _____

vom _____, Aktenzeichen _____

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

wurde beantragt am _____ bei _____

wurde (bisher) nicht beantragt.

Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung

1. wegen Morbus-Crohn- bzw. Colitis-Ulcerosa-Erkrankung (5-6 Durchfälle täglich oder tägliche sturzbachähnliche Durchfälle, hierfür anerkannter Grad der Behinderung mind. 60)
2. als Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang **und** künstliche Harnableitung, hierfür anerkannter Grad der Behinderung mind. 70)
3. als Schwerbehinderter Mensch mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung von mind. 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)
4. als Schwerbehinderter Mensch 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, wegen erheblich vorübergehender **oder** noch nicht amtlich anerkannter dauernder Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung (max. Gehstrecke ca. 100 m), verursacht durch (ärztl. Attest) _____
5.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

4.5

Verfügung

Kopie Bescheid des VA fertigen / ärztl. Attest liegt vor.

VA Dortmund anschreiben

bei vorübergehender Gen. gültig bis _____

Akte

Wv. _____