

Der Bürgermeister
der Stadt Witzenhausen
Straßenverkehrsbehörde

Witzenhausen, _____

Geschäftszeichen: _____

Bürgermeister der Stadt Witzenhausen, Am Markt 1, 37213 Witzenhausen

Hessisches Amt für
Versorgung und Soziales
Schwerbehindertenabschnitt
Mündener Str. 4

Mit der Bitte um Stellungnahme nach
Aktenlage.

Im Auftrag

34123 Kassel

(Unterschrift)

Urschriftlich zurück

- Die im Antrag unter Ziffer _____ genannten Voraussetzungen sind erfüllt.
 - Eine Nachprüfung ist vorgesehen im _____
 - Eine Nachprüfung ist nicht vorgesehen.

- Die von Ihnen im Antrag unter 1 a) genannten Voraussetzungen liegen bei Ihnen nicht vor.

- Die von Ihnen im Antrag unter 1 b) genannten Voraussetzungen liegen bei Ihnen nicht vor.

- Die von Ihnen im Antrag unter 2) genannten Voraussetzungen liegen bei Ihnen nicht vor.

- Die von Ihnen im Antrag unter 3) genannten Voraussetzungen liegen bei Ihnen nicht vor.

- Vorgänge über den / die Antragsteller(in) liegen hier nicht vor.

Im Auftrag

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Der Bürgermeister
der Stadt Witzenhausen
Straßenverkehrsbehörde
Am Markt 1
37213 Witzenhausen

Der Bürgermeister
der Stadt Witzenhausen
Straßenverkehrsbehörde
Am Markt 1
37213 Witzenhausen

Antrag

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Absatz 1 der Straßenverkehrsordnung
(Parkerleichterung für besondere Gruppen Schwerbehinderter in Hessen)

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Wohnort _____
Telefon _____

Erklärung:

Ich bin Schwerbehinderte(r) auf Grund der letzten Feststellung des Hessischen Amtes für
Versorgung und Soziales -Versorgungsamt-

Letzter Feststellungsbescheid vom: _____

Geschäftszeichen: _____

Die Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) und/oder „Bl“ (Blindheit) sind bei
mir nicht festgestellt worden.

Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, da ich auf Grund des letzten
Feststellungsbescheides zu dem nachfolgenden Personenkreis gehöre:

Personenkreise:

- 1 a) Schwerbehinderte Personen, denen durch die Versorgungsverwaltung ein Grad der
Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein infolge Funktionsstörungen der unteren
Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule **und** die Merkzeichen „**G**“ (erheblich
gehbehindert) **und** „**B**“ (Notwendigkeit ständiger Begleitung)
- 1 b) ein Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein infolge Funktionsstörungen der
unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule **und** gleichzeitig ein Grad der
Behinderung von wenigstens 50 infolge Funktionsstörungen des Herzens oder der
Lunge **und** die Merkzeichen „**G**“ (erheblich gehbehindert) **und** „**B**“ (Notwendigkeit
ständiger Begleitung).
- 2) Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstliche
Harnableitung) und einem hierfür festgestellten Grad der Behinderung von
wenigstens 70.
- 3) Morbus-Chron-Kranke und Colitis-Ulcerosa-Kranke mit einem hierfür festgestellten
Grad der Behinderung von wenigstens 60.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)