

Oberbürgermeister / Bürgermeister  
- Straßenverkehrsbehörde -

36124 Eichenzell

## 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 Soziale – 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 Feststellungsbe-  
scheides 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 unte-  
ren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule **und** die Merkzeichen „G“ (erheb-  
lich 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** das Merkzeichen „G“ bescheinigt wurde.
- 2) Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstliche Harn-  
ableitung) und einem hierfür festgestellten Grad der Behinderung von wenigstens  
70.
- 3) Morbus-Crohn-Kranke und Colitis-Ulcerosa-Kranke mit einem hierfür festgestellten  
Grad der Behinderung von wenigstens 60.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Der Bürgermeister**

- Straßenverkehrsbehörde -

Schlossgasse 4

36124 Eichenzell

Eichenzell, den \_\_\_\_\_

Geschäftszeichen: 121-11

Hessisches Amt für Versorgung  
und Soziales

- Schwerbehindertenabschnitt -

Marquardstraße 23

36039 Fulda

Mit der Bitte um Stellungnahme nach  
Aktenlage.

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
(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)

Oberbürgermeister / Bürgermeister

- Straßenverkehrsbehörde -

**Der Bürgermeister**

- Straßenverkehrsbehörde -

Schlossgasse 4

36124 Eichenzell