

Der Bürgermeister  
der Gemeinde Mainhausen  
als Straßenverkehrsbehörde  
Rheinstr. 3  
63533 Mainhausen



GEMEINDE MAINHAUSEN



Fernruf (06182) 8900-0  
Telefax (06182) 8900-40  
Email [gewerbeamt@mainhausen.de](mailto:gewerbeamt@mainhausen.de)  
**Ansprechpartner:**  
Frau Hainz / **Durchwahl -66**  
Zimmer 9

## **Antrag**

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung ( Parkerleichterung für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen nach § 46 Absatz 1 Nummer 11 StVO )

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort 63533 Mainhausen \_\_\_\_\_

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 Feststellungsbescheides zu dem nachfolgenden Personenkreis gehöre:

### **Personenkreise:**

- 1 a) Schwerbehinderte Personen mit den Merkzeichen G (erheblich gehbehindert) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung) und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken);
- 1 b) Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig ein GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane;
- 2 ) Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.
- 3) Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt.

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

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

Bürgermeister  
-Straßenverkehrsbehörde-

63533 Mainhausen,

Geschäftszeichen: OA/Tri

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales  
- Schwerbehindertenabschnitt-  
Walter-Möller-Platz 1  
60439 Frankfurt am Main

Mit der Bitte um Stellungnahme  
nach Aktenlage.

Im Auftrag

\_\_\_\_\_ Hainz, OA \_\_\_\_\_

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 als  
Straßenverkehrsbehörde  
Fachbereich Bürger und Ordnung  
Frau Hainz  
Rheinstr. 3  
63533 Mainhausen