

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
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