| Name: | zw. Berechtigte/r: Vorname: | Geburtsdatum: |
|--|--|---|
| rame. | vomanie. | Gosdifodatum. |
| PLZ, Ort: | Straße, Haus-Nr.: | Telefon(Angabe freiwillig): |
| Wenn Sie als Vertreter(in) hand | eln, geben Sie bitte Ihren Namen und Ihre A | nschrift an: |
| | | Eingangsvermerke |
| Antrag für die Erteilu | ng einer Parkerleichterung | für schwerbehinderte Menschen |
| niermit beantrage ich die ankreuzen): | Erteilung einer Parkerleichterur | ng für folgende Personengruppe (bitte |
| | it außergewöhnlicher Gehbeh ung mit hellblauem EU-einheitlic | inderung (aG) oder Blinde (BI) chen Parkausweis) |
| <u>Antragsunterlagen:</u> Kopie des gültigen Schw | verbehindertenausweises (Vorde | er- und Rückseite) und ein Lichtbild |
| - unktionseinschränku | eitiger Amelie und / oder Phok ngen (siehe Merkblatt) g mit hellblauem EU-einheitliche | omelie bzw. mit vergleichbaren n Parkausweis |
| Antragsunterlagen: Kopie des gültigen Schw | verbehindertenausweises (Vorde | er- und Rückseite) und ein Lichtbild |
| Ausnahmegenehmigung ☐ Schwerbehinderte Behinderung (GdB) von | mit den Merkzeichen G bzw. G ເ | tionseinschränkungen an den unteren |
| 70 allein für Funktions soweit sich diese auf | | |
| ☐ Morbus Crohn ode | r Colitis ulcerosa Erkrankte mit h | nierfür einem GdB von wenigstens 60. |
| ☐ Schwerbehinderte und hierfür ein GdB v | • | ınd zugleich künstlicher Harnableitung, |
| Antragsunterlagen: Ko | pie des gültigen Schwerbehinde | ertenausweises (Vorder- und Rückseite) |
| | | |