

Antragsteller (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ/ Wohnort)	Telefonnummer

**Antrag auf Erteilung einer  
Ausnahmegenehmigung - FAX**  
gemäß § 46 Abs. 1 StvO  
zur Bewilligung von Parkerleichterungen  
für besondere Gruppen schwerbehinderter  
Menschen in Brandenburg und dem Land Berlin

Ich bin schwerbehindert, zuletzt festgestellt durch Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung

Amt für Soziales und Versorgung	Ausstellungsdatum	Schwerbehindertenausweis- Nr.
---------------------------------	-------------------	-------------------------------

Das Merkzeichen aG oder BI (außergewöhnliche Gehbehinderung/ Blindheit) ist bei mir nicht festgestellt. Ich beantrage die Ausnahmegenehmigung, weil (Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. <input type="checkbox"/> bei mir allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 80 zuerkannt und die Merkzeichen "G" und "B" vorliegen	Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Amt für Soziales und Versorgung einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Amt für Soziales und Versorgung an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass dieser Datenübermittlung widersprechen kann.
2. <input type="checkbox"/> bei mir allein für Funktionsstörungen an den Gliedmaßen ( und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) ein GdB von wenigstens 70 und gleichzeitig ei GdB von wenigstens 50 in Folge Funktionsstörungen des Herzens und der Atemorgane zuerkannt worden sind und die Merkzeichen "G" und "B" vorliegen.	
3. <input type="checkbox"/> Morbus-Crohn bzw. Colitis ulcerosa mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60	
4. <input type="checkbox"/> Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstliche Harnableitung)	

Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellenden Person	1./2./3. Ausfertigung
--	-----------------------

**Nur von der Behörde ausfüllen!**

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Große kreisangehörige Stadt -Straßenverkehrsbehörde-	Eingangsvermerk:  Datum:	Verteiler:
Geschäftszeichen	Urschriftlich zurück an die Straßenverkehrsbehörde (Anschrift siehe oben)	
Ort	Die Voraussetzung der obigen Nr. <input type="checkbox"/> sind erfüllt.	
Datum	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich. <input type="checkbox"/> erforderlich.	
mit der Bitte um Stellungnahme nach Aktenablage		
Unterschrift		
An das Amt für Soziales und Versorgung	<input type="checkbox"/> Die Voraussetzung der obigen Nummer <input type="checkbox"/> sind nicht erfüllt.	
<input type="checkbox"/> Vorgänge über die Antragsstellende Person liegen nicht vor.		
Vermerk des Amtes für Soziales und Versorgung:	<b>Amt Für Soziales und Versorgung</b> (Datum, Unterschrift)	
datenerfasst:	jeweilige Handzeichen:	
Zweitausfertigung heute an Einsender zurück	Siegel	