Antragsteller (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Anschrift (StraÇe, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon (freiwillige Angabe)
ggf. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters, Vormunds, Betreuers	GZ der Versorgungsverwaltung

Anschrift der StraÇenverkehrsbehº rde:

Amt Eldenburg L¿bz
-Der Amtsvorsteher-
B¿rgeramt
Am Markt 22
19386 L¿bz

Antrag

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO für schwerbehinderte Menschen zur Gewährung von Parkerleichtetungen im Straßenverkehr

Zutreffendes bitte ankreuzen: Hier falten f¿r Briefumschlag Format DL mit Sichtfenster

☐ **Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen** (**blauer** EU- einheitlicher Parkausweis) **entsprechend der VwV - StVO mit**

1. **außergewöhnlicher Gehbehinderung und mit dem Merkzeichen "aG" oder gleichgestellter Personenkreise oder**
2. **Blindheit und mit dem Merkzeichen "Bl" oder**
3. **beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen.**

☐ **Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen** (**orangefarbener** Parkausweis) **entsprechend der VwV - StVO mit**

4. **den Merkzeichen "G" und "B" und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 für Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) oder**
5. **den Merkzeichen "G" und "B" und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane oder**
6. **mit einer Erkrankung an Morbus Crohn oder an Colitis ulcerosa mit einem GdB von wenigstens 60 oder**
7. **doppeltem Stoma (künstlicher Darm- und Harnausgang), wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.**

☐ **Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen von schwerbehinderten Menschen und Menschen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung oder Mobilitätsbeeinträchtigung** (**gelber** Parkausweis) **entsprechend der VwV des VM-V vom 16. Oktober 2009 mit**

8. **dem Merkzeichen "G" und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein infolge von Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule oder**
9. **dem Merkzeichen "G" und einem GdB von wenigstens 70 allein infolge von Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 infolge von Funktionsstörungen des Herzens oder der Lunge oder**
10. **einem künstlichen Darmausgang, künstlicher Harnableitung oder einem Tracheostoma (einfache Stomaträger), wenn allein hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.**

☐ **Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen von schwerbehinderten Menschen und Menschen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung oder Mobilitätsbeeinträchtigung** (**gelber** Parkausweis) **entsprechend der VwV des VM-V vom 16. Oktober 2009**

11. **wegen meiner vorübergehenden erheblichen Mobilitätsbeeinträchtigung mit einem höchstmöglichen Aktionsradius von ca. 100 Metern aufgrund eines Unfalles, einer Operation oder einer Krankheit (z. B. länger andauernde akute rheumatische oder Multiple Sklerose-Schübe) oder**
    wegen meiner Gehbehinderung bzw. Mobilitätsbeeinträchtigung mit einem höchstmöglichen Aktionsradius von ca. 100 Metern und einem noch nicht abgeschlossenen Feststellungsverfahren nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Versorgungsverwaltung.
    Dem Antrag füge ich eine formlose aktuelle ärztliche Bescheinigung über das Ausmaß und die Dauer der Gehbehinderung/Mobilitätsbeeinträchtigung bzw. die Eingangsbestätigung der Versorgungsverwaltung zu dem von mir beantragten Erst- bzw. Neufeststellungsverfahren nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bei.

☐ **Ich fahre nicht selbst, bin aber auf die Benutzung eines Fahrzeuges als Beifahrer angewiesen.**

Einwilligung des Antragstellers gemªÇÄ8 DSG M-V:

☐ **Ich bin damit einverstanden, dass die Versorgungsverwaltung zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen im Wege der Amtshilfe für die Straßenverkehrsbehörde von Ärzten, Krankenhäusern und Kliniken, die ich im Antrag nach § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch benannt habe, zu den geltend gemachten Gesundheitsstörungen Auskünfte und Befundberichte einholt bzw. Untersuchungs- und Behandlungsunterlagen bezieht, sofern die vorhandenen medizinischen Unterlagen in der Schwerbehindertenakte nicht ausreichen. Insoweit entbinde ich die von mir benannten Personen und Stellen von ihrer Schweigepflicht. Ich nehme zur Kenntnis, dass über meinen Antrag nur auf der Grundlage der vorhandenen medizinischen Unterlagen entschieden werden kann, sofern ich die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erkläre.**

Hinweis: **Diese Einwilligungserklärung kann bei o. g. Straßenverkehrsbehörde für die Zukunft widerrufen werden.**

.....

Ort Datum Unterschrift **(bitte wenden !)**

Dem Antrag f¿ge ich im Original oder als Kopie bei: ☐ **Schwerbehindertenausweis** ☐ **Lichtbild (für EU-Parkausweis)**

☐ **Eingangsbestätigung zum Erst- bzw. Neufeststellungsantrag** ☐ **aktuelle ärztliche Bescheinigung**

☐ **Bescheid der Versorgungsverwaltung** ☐ **Vertretungsvollmacht** ☐ **Befund für Stomaversorgung (in geschl. Umschlag)**

Ich bin entsprechend § 7 Abs. 3 Nr. 1 DSG M-V ausdrücklich damit einverstanden, dass die Versorgungsverwaltung im Zuge der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen die hierfür erforderlichen Daten aus der dort befindlichen Schwerbehindertenakte auswertet und das Ergebnis der Straßenverkehrsbehörde übermittelt.

.....

Ort Datum Unterschrift **(bitte wenden !)**

An das
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung Soziales / Versorgungsamt
Dezernat Schwerin
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin

Absendende StraÇenverkehrsbehº rde:

Amt Eldenburg L¿bz
-Der Amtsvorsteher-
B¿rgeramt
Am Markt 22
19386 L¿bz

Datum:

Aktenzeichen:

Den Antrag ¿bersende ich mit der Bitte um Stellungnahme und zeitnaher urschriftlicher R¿cksendung **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

.....

Unterschrift StraÇenverkehrsbehº rde

Bescheinigung für die Straßenverkehrsbehörde im Wege der Amtshilfe bezüglich des Vorliegens nachfolgender Behinderungen Genehmigungsvoraussetzungen bei umseitig genanntem Antragsteller:

☐ Die Voraussetzungen gem. umseitiger Nr. 1. bis 3. zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach Ä 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO (**blauer** EU- einheitlicher Parkausweis) liegen vor.

☐ Die Voraussetzungen gem. umseitiger Nr. 4. bis 7. zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach Ä 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO (**orangefarbener** Parkausweis) liegen vor.

☐ Die Voraussetzungen gem. umseitiger Nr. 8. bis 10 zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums f¿r Verkehr, Bau und Landesentwicklung M-V vom 16.10.2009 (**gelber** Parkausweis) liegen vor.

Es kann keine Bescheinigung über die v. g. Behinderungen/Genehmigungsvoraussetzungen ausgestellt werden, weil

☐ diese nach den hier befindlichen Unterlagen **nicht** vorliegen

☐ uns **keine** Unterlagen zum Feststellungsverfahren nach Ä 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vorliegen

☐ das Feststellungsverfahren nach Ä 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch noch **nicht abgeschlossen** ist.

.....

Datum Unterschrift Versorgungsverwaltung Stempel/Siegel