

**Antragsteller:**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon-Nr.
Anschrift		Aktenzeichen beim zuständigen Versorgungsamt

Stadt Schwedt/Oder  
untere Straßenverkehrsbehörde  
Dr.-Theodor-Neubauer-Str. 5  
16303 Schwedt/Oder

**Antrag  
auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung  
für Schwerbehinderte mit außergewöhnlicher  
Gehbehinderung sowie für Blinde  
gem. § 46 (1) StVO**

Ich beantrage hiermit eine Ausnahmegenehmigung zum Parken

für außergewöhnlich Gehbehinderte

für Blinde

Ich besitze ein eigenes Fahrzeug und fahre selbst. Kennz.:

Ich fahre nicht selbst, bin aber auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen.

Nähere Bezeichnung der Behinderung:

Die vorstehenden Angaben sind wahrheitsgetreu. Insbesondere versichere ich, dass ich mich wegen der Schwere meines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb meines Kraftfahrzeuges bewegen kann.

Besondere Vermerke:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

**Nur von der Behörde auszufüllen:**

1. Die außergewöhnliche Behinderung ist offensichtlich.

2. Dem Antragsteller wird bewilligt.

Ausnahmegenehmigung (Anlage 1) Nr.: \_\_\_\_\_

Parkausweis (Anlage 2) Nr.: \_\_\_\_\_

3. z. d. Akten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift