

## Antrag auf Einrichtung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes gem. § 45 Abs. 1 b Nr. 2 Straßenverkehrsordnung

**Anschrift Antragsteller** (Antrag bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/ e-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis mit folgenden Merkzeichen:

\_\_\_\_\_

Ich besitze einen blauen Parkausweis für Schwerbehinderte:

Mit der Nummer: \_\_\_\_\_ ausgestellt von: \_\_\_\_\_

Ich nutze vorwiegend folgendes Fahrzeug (Kennzeichen): \_\_\_\_\_

Ich bin Halter des genannten Fahrzeuges.

Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung zum Rollstuhltransport.

Ich fahre das Fahrzeug selbst.

Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl/ Gehwagen.

Der Parkplatz soll eingerichtet werden (Straße/ Platz):

\_\_\_\_\_

Ich habe dort meinen Wohnsitz.

Ich habe dort meinen Arbeitsplatz.

Ich habe dort eine Garage/ Stellplatz:

Nein

Ja, ich kann diese Garage/ Stellplatz wegen meiner Behinderung nicht nutzen bzw. die Garage/ der Stellplatz ist zum Ein- und Aussteigen zu eng.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich benötige den Behindertenparkplatz nur zeitlich eingeschränkt:

Nein, sondern zeitlich unbegrenzt.

Ja, von / bis (Wochentag und Uhrzeit) \_\_\_\_\_.

**Hinweise:** Mir ist bekannt, dass:

- falsche Angaben nachträglich zum Entzug des Behindertenparkplatzes führen können
- ich bei Änderung der vorstehenden Angaben (z. B. Umzug / Aufgabe des Arbeitsplatzes / Änderung des Ausweises des Versorgungsamtes / Benutzung einer Garage oder eines anderen Stellplatzes unverzüglich und selbstständig die Behörde informiere
- die Behörde immer wieder prüft, ob die Voraussetzungen für den Behindertenparkplatz noch bestehen
- der Parkplatz zurückzugeben ist, wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr vorliegen

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**

\_\_\_\_\_  
**Namenswiedergabe**