



## Antrag auf Einrichtung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes (45 Abs. 1 Nr. 2 Straßenverkehrsordnung)

### 1. Antragsteller / Antragstellerin:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

### 2. Angaben zum Schwerbehindertenausweis:

Aktenzeichen	Gültig bis	Merkzeichen
--------------	------------	-------------

### 3. Angaben zum Parkausweis für Behinderte:

Aktenzeichen	Gültig bis	Ausstellende Behörde
--------------	------------	----------------------

### 4. Angaben zum genutzten Fahrzeug

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen:

Ich bin Halter/in des benannten Fahrzeuges

Das Fahrzeug ist auf folgende Person zugelassen:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Ich fahre das Fahrzeug selbst:

ja  nein

Das Fahrzeug besitzt eine spezielle Sonderausstattung (z.B. ausfahrbare Rampe):

ja  nein

Ich benutze für gewöhnlich einen Rollstuhl / eine Gehhilfe / einen Gehwagen:

ja  nein

Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch

ja  nein

### 5. Beschreibung der Straße / des Platzes, sowie Gründe für Ihren Antrag:

---

---

---

---

---

### 6. Angaben zum Parkplatz / zur Stellplatzsituation

Ich besitze eine Garage / einen Stellplatz in Nähe meiner Wohnung/meines Hauses

ja  nein

Sofern Sie über eine eigene Garage / einen eigenen Stellplatz verfügen:

**Weswegen können Sie diese / diesen nicht nutzen?**

---

---

---

---

---

**7. Ich benötige einen personengebundenen Behindertenparkplatz:**

zeitlich uneingeschränkt

zeitlich eingeschränkt/beschränkt, nämlich:

nur von Montag bis Freitag

nur am Wochenende

nur an folgendem/folgenden Wochentag/en: \_\_\_\_\_

nur von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**8. Ich versichere, dass die von mir gemachten Erklärungen und Angaben richtig und vollständig sind.**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift des Antragstellers)