

## **Antrag**

**Parkerleichterung für Schwerbehinderte**  
EU-Ausweis (mit Bild) Bayern-Ausweis

Morbus-Crohn oder  
Stoma-Träger

**Erstantrag**

**Umtausch**

Antragsteller:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

**Ich kann mich wegen meines schweren Leidens nur mit fremder Hilfe bewegen.  
Ich bin auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen.**

**Bei EU-Ausweis: Schwerbehinderten-Ausweis mit der Eintragung:**

AG (außergewöhnlich gehbehindert) oder BL(blind)	GdB (Grad der Behinderung)  Lichtbild (Foto)	%
--	--	---

**Bei Bayern-Ausweis oder Morbus-Crohn oder Stoma-Träger:**

B (Begleitung) und  
G (gehbehindert) sowie Bescheid des Versorgungsamtes

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderungen beim Amt für Versorgung und Familienförderung einholt. Ferner stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Amt für Versorgung und Familienförderung an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

Datum:

Unterschrift: