

Landeshauptstadt Schwerin
- Der Oberbürgermeister-
Fachdienst Verkehrsmanagement
Am Packhof 2-6
19053 Schwerin
Tel: (0385) 545 -1907
E-Mail: jsymank@schwerin.de



Landeshauptstadt
Schwerin

**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 Sonder-
ausstattung 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