

## Antrag auf Erteilung einer Parkerleichterung für Schwerbehinderte

Name, Vorname(n)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	
Geburtstag	
ggf. bisherige Parkausweis-Nr.	

Hiermit beantrage ich die  Ersterteilung  Verlängerung einer Parkerleichterung für Schwerbehinderte.

Folgende Voraussetzungen für die Erteilung liegen vor: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### Beantragung blauer Parkausweis (europaweit)

- Außergewöhnliche Gehbehinderung mit Merkzeichen „aG“ im Schwerbehindertenausweis
- Blindheit mit Merkzeichen „Bl“ im Schwerbehindertenausweis
- Schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie

**Hinweis:** In diesen Fällen kann ein **europaweit** gültiger Parkausweis für schwerbehinderte Menschen ausgestellt werden. Es sind für die Antragstellung erforderlich: - **aktueller Feststellungsbescheid**  
- **Schwerbehindertenausweis**  
- **Lichtbild**

### Beantragung orangefarbener Parkausweis (deutschlandweit)

- Schwerbehinderung mit Merkzeichen „G“ und „B“ im Schwerbehindertenausweis und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane
- Erkrankung an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa mit einem hierfür anerkannten GdB von wenigstens 60
- Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt
- Schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem vorangegangenen Personenkreis gleichzustellen sind

**Hinweis:** In diesen Fällen kann ein **bundesweit** gültiger Parkausweis für schwerbehinderte Menschen ausgestellt werden. Es sind für die Antragstellung erforderlich:  
- **aktueller Feststellungsbescheid**  
- **aktuelle Bescheinigung vom Versorgungsamt**  
- **Schwerbehindertenausweis**

**Die Genehmigung berechtigt nicht zum Parken auf Schwerbehindertensparkplätzen mit Rollstuhlfahrersymbol**

## Beantragung gelber Parkausweis (sachsenweit)

- Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen „G“ (erheblich gehbehindert), bei denen wenigstens ein GdB von 70 alleine infolge Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule und gleichzeitig ein GdB von wenigstens 50 infolge Funktionsstörungen des Herzens und/oder der Lunge vorliegt
- Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstliche Harnableitung)
- Vorübergehend Berechtigte**, die aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder nach einer schweren Operation vorübergehend, aber dennoch für einen längeren Zeitraum an so starken Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule leiden (**ärztliche Bescheinigung unbedingt erforderlich, Gültigkeitsdauer maximal 6 Monate**)

**Achtung:** In diesen Fällen kann eine Nutzung von maximal 3 Parkflächen, die durch das Zeichen 314 bzw. 315 und das Zusatzzeichen 1044-10 gekennzeichnet sind, gestattet werden, wenn diese Parkflächen zum Beispiel vor Arztpraxen oder bestimmten Geschäften zur Deckung des täglichen Bedarfs sich befinden und konkret mit Anschriften benannt sind.

1. **Anschrift:** .....

2. **Anschrift:** .....

3. **Anschrift:** .....

**Hinweis:** In diesen Fällen kann ein **sachsenweit** gültiger Parkausweis für maximal 3 konkret benannte Parkplätze ausgestellt werden. Unterlagen sind analog des orangefarbenen Parkausweises beizufügen. Bei vorübergehend Berechtigten ist eine ärztliche Bescheinigung einzureichen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Bürgerbüro des Landratsamtes Sächsische Schweiz-Osterzgebirge im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Amt für Versorgung bzw. dem zuständigen Fachamt des Landratsamtes Sächsische Schweiz-Osterzgebirge einholen kann. Ferner stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte an die Bürgerbüros des Landratsamtes Sächsische Schweiz-Osterzgebirge zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch die Kenntnisnahme des Informationsblattes zum Datenschutz EU-DSGVO.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei:

- Kopie Feststellungsbescheid
- Kopie Schwerbehindertenausweis
- Lichtbild
- ärztliche Bescheinigung
- \_\_\_\_\_