



Region Hannover

Region Hannover
Fachbereich Verkehr
Team 86.01
Postfach 147
30001 Hannover
Fax: 0511- 616 340 65
verkehrsbehoerde@region-hannover.de

Eingangsstempel/Datum

Antrag auf Einrichtung eines personenbezogenen Behinderten-parkplatzes im öffentlichen Verkehrsraum (§ 45 Abs. 1 b Nr. 2 Straßenverkehrsordnung)

Es wird um vollständiges Ausfüllen aller Felder gebeten, da der Antrag ansonsten nicht bearbeitet werden kann.

1. Antragssteller/in:

Name, Vorname:

Straßenname und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zweck der Einrichtung des personenbezogenen Behindertenparkplatzes meine personenbezogenen Daten an das ausführende Unternehmen weiter gegeben werden.

2. Angaben zum Schwerbehindertenausweis:

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis (Bitte Kopie der Vorder- und Rückseite beifügen)

3. Angaben zum Parkausweis:

Ich besitze einen blauen EU-einheitlichen Parkausweis
(Bitte Kopie der Vorder- und Rückseite beifügen)

Parkausweisnummer: Gültig bis:

Ausstellende Behörde (bitte ankreuzen):

Region Hannover andere Behörde:

4. Angaben zum Fahrzeug:

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen:

Ich bin Halter des Fahrzeuges: Ja (**bei 4.2 weiter ausfüllen**)

Nein (Bitte Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil II beifügen)



siehe 4.1

4.1 Angaben zum Fahrzeughalter: (nur auszufüllen, falls Fahrzeughalter und Antragssteller abweichen)

Name, Vorname:

Straßenname und Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Geburtsdatum: Tel.-Nr.:

E-Mail:

4.2 Sonstige Angaben:

Ich fahre das Fahrzeug selbst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung mit fahrbarer Rampe o.ä.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl/Gehwagen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja: wie erfolgt die Beladung des KFZ mit dem Rollstuhl/Gehwagen (z.B. seitlich):		
<input type="text"/>		
Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

5. Sonstige Angaben:

Wo soll der Parkplatz eingerichtet werden? (Bitte legen Sie dem Antrag eine Skizze bei)

Beschreibung der Straße / des Platzes:

- Ich habe dort eine Garage / einen Stellplatz
- Ich kann diese Garage / den Stellplatz wegen meiner Behinderung nicht nutzen
- Die Garage / der Stellplatz ist zum Aussteigen zu eng
 - Es gibt keinen für mich benutzbaren Zugang (Treppe o.ä.)
 - Sonstiges:

Ich benötige den Behindertenparkplatz:

- zeitlich uneingeschränkt zeitlich eingeschränkt
- von _____ bis _____ Uhr
- nur von Montag bis Freitag
- nur am Wochenende

Wichtige Hinweise:

Mir ist bekannt, dass:

- mein Anspruch auf den personenbezogenen Parkplatz entfällt, wenn die o.g. Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind,
- falsche Angaben nachträglich zum Entzug des Schwerbehindertenparkplatzes führen können,
- ich bei Änderungen der vorstehenden Angaben (z.B. Umzug, Änderung des Ausweises durch das Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Benutzung einer Garage oder anderen Stellplatz etc.) unverzüglich und selbstständig die Straßenverkehrsbehörde informiere,
- der Parkplatz nur mit dem Fahrzeug benutzt werden darf, in dem meine blaue Parkerleichterung ausgelegt ist,
- der Parkplatz nicht zu anderen Zwecken (z.B. zum Lagern von Gegenständen o.ä.) genutzt werden darf und
- der Parkplatz nicht Dritten zur Verfügung gestellt werden darf.

Folgende Unterlagen habe ich diesem Antrag in Kopie beigefügt bzw. im Original vorgelegt:

- Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes (Vorder- und Rückseite)
- Ausnahmegenehmigung zur Benutzung von allgemeinen Schwerbehindertenparkplätzen oder
- blauen EU-einheitlichen Parkausweis für Behinderte (Vorder- und Rückseite)
- Skizze über den gewünschten Standort
- Aussage / Nachweis darüber, warum die Nutzung oder Anmietung eines Parkplatzes auf Privatgrund trotz Bemühungen nicht möglich ist (z.B. Bestätigung des Vermieters bzw. Nachweis weiterer Bemühungen)

Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers