



Große Kreisstadt Oelsnitz/Vogtl.  
Bürgerservice  
Markt 1  
08606 Oelsnitz/Vogtl.

**Absender**

|               |
|---------------|
| Firma         |
| Name, Vorname |
| Straße, Nr.   |
| PLZ, Ort      |
| Telefon / Fax |
| E-Mail        |

**Antrag auf Bewilligung einer Parkerleichterung für vorübergehend schwerbehinderte Menschen**  
(nur gültig im Freistaat Sachsen)

**Antragsteller:**

|                    |
|--------------------|
| Name, Vorname      |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort           |
| Geburtsdatum       |
| Telefon            |

Ich beantrage aufgrund der Schwere meines Leidens eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen.

Die außergewöhnliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr wird von mir durch eine **ärztliche Bescheinigung** nachgewiesen, in der Zeitraum (max. 6 Monate) und Umfang der Beeinträchtigung der Bewegungsunfähigkeit (Erkrankung, Unfall, Operation mit starken Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule) anzugeben sind.

In besonderen Ausnahmefällen kann eine Nutzung von maximal 3 Parkflächen, die durch das Zeichen 314 und 315 mit Zusatzzeichen 1044-10 gekennzeichnet sind (Behindertenparkplatz), gestattet werden, wenn sich diese vor Arztpraxen oder vor Geschäften zur Deckung des täglichen Bedarfs befinden.

|    |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers