

# Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Kreisverwaltung Saalekreis, Straßenverkehrsamt, hinsichtlich der Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen im Straßenverkehr für besondere Gruppen von Schwerbehinderten und Personen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

**Ausmaß** der Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung:

---

---

---

**Der Aktionsradius des v. g. Patienten beträgt weniger / mehr als 50 Meter.**

(Unzutreffendes bitte streichen!)

**Dauer** der Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

zurück an: Straßenverkehrsamt Saalekreis  
Weißenfelser Straße 46 a- c  
06217 Merseburg