

Antrag auf Erteilung eines vorübergehenden Parkausweises für Behinderte gem. § 46 StVO

An den:

Kreis Steinfurt

Schwerbehindertenrecht

Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt

- Ärztliche Bescheinigung -

Aufgrund des Untersuchungsergebnisses bescheinige ich, dass

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

vorübergehend einen Parkausweis für die Nutzung von
Schwerbehindertenparkplätzen benötigt.

Folgende Erkrankung/Beeinträchtigung liegt vor:

Die Beeinträchtigung liegt voraussichtlich vor bis: _____

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes