

Praxisstempel



Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim: Landkreis Rotenburg (W.)
Der Landrat
Straßenverkehrsamt
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

geb. am: _____

Ausmaß der vorübergehenden Gehbehinderung (z. B. Operationen am Kniegelenk) /
Mobilitätsbeeinträchtigung:

(ggf. Anlage für weitere Erläuterungen beifügen)

Der Aktionsradius des o. g. Patienten beträgt max. Meter.

Voraussichtliche Dauer der Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung:

(maximal 6 Monate) _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Die ärztliche Bescheinigung ist mit dem Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO über Parkerleichterungen für Personen mit vorübergehender erheblicher Gehbehinderung /Mobilitätsbeeinträchtigung und ggf. weiteren Unterlagen einzureichen beim

Landkreis Rotenburg (W.)
Der Landrat
Straßenverkehrsamt
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)