

# Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim Straßenverkehrsamt des Landkreises Anhalt-Bitterfeld, Am Flugplatz 1, 06366 Köthen (Anhalt), 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

(max. sechs Monate):

---

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

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