



Gesuch um Abgabe einer Parkkarte für behinderte Personen

Erstmaliges Gesuch

Verlängerung

Reg.-Nr.: _____ (wird vom StVA ausgefüllt)

Personalien der gehbehinderten Person bzw. der Organisation, die gehbehinderte Personen transportiert (Bitte Gross-/Kleinschrift in schwarzer Farbe)

Name: _____

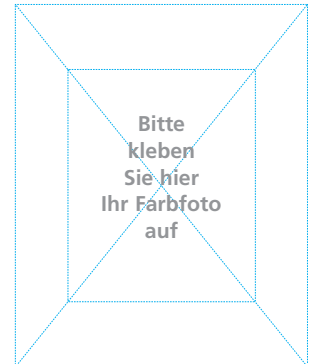
Vorname(n): _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Wohnort: _____

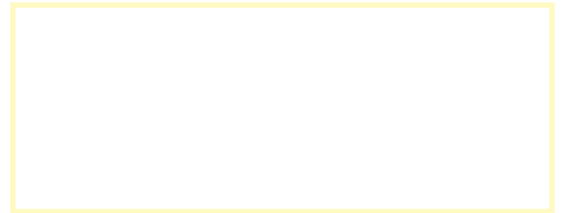
Heimatort(e)/Kanton _____ (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr) _____ weiblich männlich



(Privatpersonen benötigen ein aktuelles farbiges Passfoto im Format 35 x 45 mm)

Die Bewilligung wird auf den Namen der gehbehinderten Person bzw. der Organisation, die gehbehinderte Personen transportiert, ausgestellt und ist durch diese persönlich zu unterzeichnen.



△ Unterschrift Gesuchsteller/in oder gesetzlicher Vertreter innerhalb dieses Feldes in schwarzer Farbe

Ort und Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Privatpersonen

Die ärztliche Bescheinigung (siehe Rückseite) über eine Mobilitätsbehinderung (Anhang 1 der Richtlinien IKST) ist Bestandteil dieses Gesuches.

Halter/in eines Fahrzeuges? ja nein Kontrollschild SG _____

Bemerkungen:

Zusätzliche Angaben bei Organisationen

Kontrollschild: _____ SG _____

Grund der Fahrten: _____

Häufigkeit der Fahrten pro Monat: _____

Wieviele Personen werden im Durchschnitt pro Monat befördert: _____

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen eine Bewilligung erschleicht, wird verzeigt und hat mit Gefängnis oder Busse zu rechnen (Art. 97 SVG). Zusätzlich droht der Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung (Art. 16 SVG).

Bei Behinderten, die im Besitz des Führerausweises sind, kann die Fahreignung abgeklärt werden. Diese Abklärung ist kostenpflichtig und kann unter Umständen zu Einschränkungen oder zum Entzug des Führerausweises führen.

Beachten Sie bitte die ärztliche Bescheinigung auf der Rückseite

Bitte falten Sie das Gesuch nach hinten und benützen Sie die unten aufgedruckte Anschrift in einem Fensterkuvert.

Strassenverkehrsamt
des Kantons St.Gallen
Behindertenparkkarte
Postfach
9001 St.Gallen

Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

Personalien

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ / Wohnort: _____

1. Art der Gehbehinderung

Eingesetzte Hilfsmittel

Art der Gehbehinderung gemäss Punkt 3 der Richtlinie der Interkantonalen Kommission für den Strassenverkehr (IKST)
*Die Gehbehinderung äussert sich darin, dass der gehbehinderten Person dauernd oder vorübergehend während **mindestens 6 Monaten** eine Fortbewegung zu Fuss nur bis ca. 200 m oder mit Hilfe einer Begleitperson bzw. mit besonderen Hilfsmitteln möglich ist. Hierbei handelt es sich um Gehbehinderungen deren Ursache im Bewegungsapparat der Beine (direkte Gehbehinderung) wie auch im Atem- und Kreislaufsystem (indirekte Gehbehinderung) liegen können.*

2. Die Gehbehinderung ist

- vorübergehend zunehmend/sich verschlechternd
 gleichbleibend/konstantes Beschwerdebild

Dauer der Behinderung (Anzahl Monate) _____ oder bis (Datum) _____

3. Ist eine Überprüfung der Fahreignung nötig? ja nein

(Nur bei einem/einer Inhaber/in eines Führerausweises auszufüllen)

4. Bemerkungen:

Datum:

Stempel/Unterschrift
Ärztin/Arzt

Das Erfordernis einer vertrauensärztlichen Untersuchung bleibt vorbehalten.