



### Gesuch um Abgabe einer Parkkarte für gehbehinderte Personen

(Die Einreichung dieses Gesuches ist nur auf dem Postweg möglich)

Erstmaliges Gesuch  Verlängerung

#### Personalien bzw. Angaben der Organisation (Bitte Gross-/Kleinschrift in schwarzer Farbe)

Name:

Vorname(n):

Strasse, Nr.

PLZ Wohnort:

Heimatort(e)/Kanton (Ausländer Heimatstaat)

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  weiblich  männlich \_\_\_\_\_

Bitte dem Gesuch ein farbiges, aktuelles Passfoto beilegen.  
  
Grösse:  
Ca. 35 x 45 mm

**Das Gesuch ist auf den Namen der behinderten Person auszustellen und durch diese persönlich zu unterzeichnen. Besteht eine gesetzliche Vertretung, ist das Gesuch von der zur Vertretung befugten Person zu unterzeichnen.**

Ort und Datum .....

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

#### Zusätzliche Angaben bei Privatpersonen:

**Die ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung auf der Rückseite ist Bestandteil dieses Gesuches.**

(Anhang 1 der Richtlinien der Interkantonalen Kommission für den Strassenverkehr, IKST)

Bemerkungen: .....

Besitzer/in eines Führerausweises ?  ja  nein

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, dass die ärztliche Bescheinigung auf der Rückseite ausgefüllt worden ist.**

**Strassenverkehrsamt Appenzell A.Rh.**  
**Parkkarte**  
**Landsgemeindeplatz 5**  
**Postfach**  
**9043 Trogen**

(Die Einreichung dieses Gesuches ist nur auf dem Postweg möglich)

## Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

**Antragsteller/in:**

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Strasse:** .....

**PLZ / Wohnort:** .....

1. 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.*

**Besteht eine derartige Gehbehinderung?**       ja       nein

**Art der Gehbehinderung:** .....

**Eingesetzte Hilfsmittel:** .....

2. **Die Gehbehinderung ist**

vorübergehend (passager)       zunehmend/sich verschlechternd

gleichbleibend/konstantes Beschwerdebild

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

3. **Ist eine Überprüfung der Fahreignung angezeigt?**  ja       nein  
(Nur bei einem/einer Inhaber/in eines Führerausweises auszufüllen)

4. **Bemerkungen:**

.....  
.....

**Datum:**.....

**Stempel und Unterschrift  
des Arztes / der Ärztin:**.....