



Gesuch um Abgabe einer Parkkarte für Gehbehinderte

Erstmaliges Gesuch

Verlängerung _____(Karten-Nr.)

Personalien bzw. Angaben der Organisation

Name: _____

Vorname: _____ **Passfoto beilegen** (Privatpersonen)

Strasse, Nr. _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ weiblich männlich

Das Gesuch ist auf den Namen der behinderten Person auszustellen und durch diese/n persönlich bzw. den gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen.

Ort und Datum: _____ Unterschrift:

Für die Bewilligung bzw. für jede Erneuerung der Bewilligung der Parkkarte für Gehbehinderte stellen wir gemäss den Richtlinien IKST **ab 01. Januar 2007** folgende Auflagen:

- **Gesuch um Abgabe einer Parkkarte für Gehbehinderte**
(Formular kann bei jedem Posten der Polizei Kanton Solothurn bezogen werden oder über das Internet)
- **Passfoto nicht älter als ½ Jahr** (Format 35x45 mm)
- **Ärztliche Bescheinigung inkl. Foto (alle 5 Jahre) über die Mobilitätsbehinderung**
(Formular kann bei jedem Posten der Polizei Kanton Solothurn bezogen werden oder über das Internet)

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)



Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

Antragsteller/in:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

1. Art der Gehbehinderung gemäss Punkt 3 der Richtlinie der Interkantonalen Kommission Strassenverkehr (IKST) _____ den

Die Gehbehinderung äussert sich darin, dass der gehbehinderten Person dauernd oder vorübergehend während mindestens 6 Monaten eine Fortbewegung zu Fuss 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 bis.....

dauernd

3. Ist eine Überprüfung der Fahreignung angezeigt? ja nein

4. Bemerkungen:

Datum: _____ Stempel und Unterschrift
Des Arztes / der Ärztin: _____