

Antragsteller / Firmenstempel



Stadt Bayreuth  
Straßenverkehrsamt  
Dr.-Franz-Straße 4  
95445 Bayreuth

## Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung

gemäß § 46 Abs. 1 Straßenverkehrsordnung (StVO)

zur Bewilligung von Parkerleichterungen

Email: [verkehrsaufsicht@stadt.bayreuth.de](mailto:verkehrsaufsicht@stadt.bayreuth.de)  
Telefon: 0921/25 - 1648 / -1612 / -1389  
Fax: 0921/25 - 1636

- für Ärzte -

### Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gemäß § 46 Abs. 1 StVO

Name, Vorname	
PLZ, Ort	Straße, Hs.-Nr.
Arzt für	Telefon

### für das / die Fahrzeug(e):

amtl. Kennzeichen	amtl. Kennzeichen	amtl. Kennzeichen
-------------------	-------------------	-------------------

### Folgende Unterlagen sind vorzulegen:

- Kopie vom Fahrzeugschein
- Bestätigung des Ärztlichen Kreisverbandes über häufige Krankenbesuche im Rahmen des Notfalldienstes

### Beantragt wird:

#### Während dringender Krankenbesuche

a) an Stellen, an denen durch

- Verkehrszeichen 283 (Haltverbot)
  - Verkehrszeichen 286 (eingeschränktes Haltverbot)
  - Verkehrszeichen 290 (Zonenhaltverbot)
  - Verkehrszeichen 325 (verkehrsberuhigter Bereich)
- das Halten/Parken verboten ist

b) an Parkscheinautomaten  
ohne Entrichtung einer Gebühr

c) in Parkscheibenzonen ohne Benutzung einer  
Parkscheibe

**zu parken, wenn in unmittelbarer Nähe keine andere geeignete Parkmöglichkeit zur Verfügung steht.**

### Hinweise für den Antragsteller:

Der Missbrauch des Parkausweises und der Verstoß gegen Auflagen führen i. d. R. zum sofortigen Widerruf der Ausnahmegenehmigung.  
**Missbrauchsfälle sind z. B.: das Parken vor der eigenen Praxis/vor der eigenen Wohnung oder eine Nutzung ohne Zusammenhang mit einem dringenden Krankenbesuch**

Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben die Entziehung des Parkausweises zur Folge haben. Missbräuchliches Parken kann auch als Ordnungswidrigkeit verfolgt werden.

**Mir ist bekannt, dass ich während des Aufenthaltes in der Praxis bzw. in der eigenen Wohnung von der Ausnahmegenehmigung keinen Gebrauch machen darf.**

**Die Genehmigung ist beim Straßenverkehrsamt abzuholen und zu bezahlen.**

Ort, Datum
------------

Unterschrift des Antragstellers
---------------------------------

### Bestätigung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth:

Hiermit bestätigen wir, dass die Antragstellerin / der Antragsteller am Notfalldienst teilnimmt und zu dringenden Krankenbesuchen gerufen wird.

Der Antrag wird aus diesen Gründen befürwortet.

(Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift

**Stadt Bayreuth**

Die datenschutzrechtlichen Hinweise zu diesem Antrag finden Sie im Internet unter [dsgvo.bayreuth.de](https://dsgvo.bayreuth.de) > VKA 11 > [Sonderparkausweise](#). Alternativ können Sie sich diese bei Ihrem zuständigen Sachbearbeiter in Papierform aushändigen lassen.