


## Gesuch um Abgabe einer Parkkarte

Erstmaliges Gesuch     Verlängerung

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  



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 ist Bestandteil dieses Gesuches.

Sind Sie Halter/in eines Fahrzeuges?  nein  ja Kontrollschild LU \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Zusätzliche Angaben bei Organisationen

Kontrollschild: \_\_\_\_\_ LU \_\_\_\_\_

Grund der Fahrten: \_\_\_\_\_

Häufigkeit der Fahrten pro Monat: \_\_\_\_\_

Wieviele Personen werden im Durchschnitt pro Monat befördert?: \_\_\_\_\_

Kontaktperson / Telefon \_\_\_\_\_

Wer vorsätzlich durch unrichtige Angaben, Verschweigen erheblicher Tatsachen oder Vorlage falscher Bescheinigungen eine Bewilligung erschleicht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 97 SVG). Zusätzlich droht der Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung (Art. 16 SVG).

**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 Luzern  
Verkehrszulassung  
Postfach 3970  
6002 Luzern 2

## Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

1.	<b>Art der Gehbehinderung</b>	
	<b>Eingesetzte Hilfsmittel</b>	

*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 (Richtlinien der Interkantonalen Kommission für den Strassenverkehr; IKST)*

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. **Einschätzung zur Erteilung der Parkkarte**  
Ist aus ärztlicher Sicht die oben genannte Person für den Bezug einer Parkkarte berechtigt?  
 ja  nein

5. **Bemerkungen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift  
Ärztin/Arzt  
\_\_\_\_\_

Das Erfordernis einer vertrauensärztlichen Untersuchung bleibt vorbehalten.