

Antragsteller (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

An das  
**Bezirksamt Mitte von Berlin**  
**Abt. Ordnung, Umwelt, Natur, Straßen- und Grünflächen**  
Straßen- und Grünflächenamt  
**Straßenverkehrsbehörde**  
Karl-Marx-Allee 31  
10178 Berlin

Sachbearbeiter: Fr. Pohl  
Telefon: 9018-22729  
Dienstgebäude:  
Berlin – Mitte  
Karl-Marx-Allee 31  
10178 Berlin  
Zimmer 1209

Fahrverbindungen:  
U5- Bhf Schillingstraße

Sprechzeiten:  
(nur mit vorheriger  
telefonischer Anmeldung)

**Antrag** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Nr. 5b StVO zur Befreiung von der Pflicht zur Anlegung eines Sicherheitsgurtes \*

Ich beantrage die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung

zur Befreiung von der Pflicht zur Anlegung des Sicherheitsgurtes.

Zur Begründung meines Antrages weise ich auf die nachstehende ärztliche Bescheinigung hin.

**Ich habe davon Kenntnis erhalten, dass nach der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr (GebOSt) Nr. 264.19 je Ausnahmegenehmigung eine Gebühr in Höhe von 30,- Euro erhoben wird.**

Eine Gebührenbefreiung kann nur für Personen gewährt werden, die eine Ablichtung Ihres Schwerbehinderten-Ausweises mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50% diesem Antrag beifügen.

Eine Kopie meines gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite), und Kopie vom Führerschein füge ich anliegend bei.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Anlegen des Sicherheitsgurtes (§ 21a StVO)

**Fachärztliche Bescheinigung**  
(Bescheinigung vom Facharzt für Allgemeinmedizin ist nicht ausreichend!)

Auf Grund des ärztlichen Befundes wird bescheinigt, dass

Herr/Frau \_\_\_\_\_; geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

von der Pflicht zur Anlegung des Sicherheitsgurtes muss befreit werden, weil nach Abwägung aller Gründe aus ärztlicher Sicht die Gefahren, die sich beim Anlegen des Sicherheitsgurtes ergeben können, schwerer sind, als die Gefahren, die ohne Schutz des Gurtes eintreten. \*

Es handelt sich um einen **vorübergehenden/dauerhaften Zustand**. \*

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel  
des Arztes

\*Nichtzutreffendes streichen