

# Antrag auf Teilnahme am Beförderungsdienst für Schwerkörperbehinderte der Stadt Frankfurt am Main

|         |          |                                  |
|---------|----------|----------------------------------|
| Name:   | Vorname: | Geburtsdatum:                    |
| Straße: | PLZ/Ort: | Telefonisch tagsüber erreichbar: |

## Ich beantrage aufgrund meiner Schwerbehinderung die Teilnahme am Beförderungsdienst für:

- Taxi oder für
- Spezialfahrzeuge \*      oder für       Taxi und Spezialfahrzeug \*(je 50%)

\* Spezialfahrzeuge sind ausschließlich den Rollstuhlfahrer/innen vorbehalten.

- Ich füge eine Kopie meines Ausweises oder des Bescheides des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales – ehemaliges Versorgungsamt – bei. Mein Bescheid/Ausweis hat das Merkmal außergewöhnliche Gehbehinderung „aG“.
- Ich habe bei dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales den Antrag „aG“ gestellt, über diesen ist aber noch nicht entschieden worden. Ich füge deshalb ein ärztliches Attest bei, aus dem ersichtlich ist, dass ich auf die ständige Benutzung eines Rollstuhles angewiesen bin.

## Für die Anzahl der bewilligten 1/2jährlichen Fahrten sind die folgenden Fragen wichtig!

In meinem Haushalt/Wirtschaftsgemeinschaft ist ein PKW vorhanden.

- Ja                       Nein

Mein/e Ehepartner/in hat ebenfalls das Merkmal „aG“ und nimmt bereits am Beförderungsdienst teil, oder hat diesen beantragt.

- Ja                       Nein                       entfällt

## Für die Handhabung im Taxi oder Spezialfahrzeug.

Ich bin in der Lage die Fahrten im Taxi/Spezialfahrzeuge durch Unterschrift zu bestätigen.

- Ja                       Nein

**P A S S B I L D**

**bitte beifügen.**

↑

Bitte in das obige Feld Ihre Unterschrift. Diese wird auf die Chipkarte übertragen. Sollten Sie nicht unterschreiben können, bitte Feld offen lassen.

**Datenschutz und Hinweise für die Antragsstellerin/den Antragsteller:**

**Einwilligungserklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass das Jugend- und Sozialamt die umseitig aufgeführten personenbezogenen Daten für die Teilnahme am Beförderungsdienst automatisiert verarbeitet und für die Herstellung der Chipkarte einen Dritten beauftragt. Die auf der Chipkarte verschlüsselten Daten dürfen für Abrechnungszwecke genutzt werden.

**Hinweis zum Datenschutz:**

Die Datenerhebung erfolgt unter Beachtung der Vorschriften des Hessischen Datenschutzgesetzes (HDSG). Wir weisen Sie auf Ihre Rechte nach § 8 HDSG hin. Auf Verlangen stellen wir Ihnen gerne ein Merkblatt zur Verfügung.

Sollte ich noch nicht über den Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales über die Anerkennung des Merkmal aG. verfügen, werde ich diesen umgehend beantragen und nach Erhalt Ihnen übersenden. Ich weiß, dass ohne diesen Bescheid die Teilnahme am Beförderungsdienst nur mit dem nachfolgenden Attest und nur vorläufig möglich ist.

Der Beförderungsdienst für Schwerbehinderte ist eine freiwillige Leistung der Stadt Frankfurt am Main.

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

Falls vom Antragsteller/in nicht möglich, bitte von Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r mit entsprechendem Nachweis.

**Ärztliches Attest, falls noch keine Anerkennung durch das Hessische Amt für Versorgung und Soziales vorliegt.**

**Hinweise für die Ärztin/den Arzt**

Anhaltspunkte zum Begriff "außergewöhnliche Gehbehinderung ="aG "nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG.) (Auszug aus Nr. 31 Abs. 4 SchwbG.)

"Nach der Rechtsprechung darf die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung nur auf eine Einschränkung der Gehfähigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden.

Bei der Frage der Gleichstellung von Behinderten mit Schäden an den unteren Gliedmaßen ist zu beachten, daß das Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt sein muss und deshalb als Vergleichsmaßstab am ehesten das Gehvermögen eines *Doppeloberschenkelamputierten* heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen: Es genügt nicht, dass ein solcher verordnet wurde; der Betroffene muss vielmehr ständig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil er sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung fortbewegen kann."

(Gehhilfen wie z.B. Rollator, Krücken, Dreibein oder Stock etc. zum Ausgleich von Gangunsicherheiten, bedingen noch nicht die Ausstellung eines Attestes.)

**Ärztliches Attest:**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

ist auf die ständige Benutzung eines Rollstuhles, analog zu den genannten Anhaltspunkten zu a.G. Ziff. 31. Abs. 4 SchwbG, angewiesen.

Datum, Unterschrift und Stempel \_\_\_\_\_

**Rücksenden an:**

Magistrat der Stadt Frankfurt am Main  
Jugend- und Sozialamt  
Sozialrathaus Bockenheim  
Beförderungsdienst 51.A46.2  
Rödelheimer Straße 45  
60487 Frankfurt am Main