

# LANDKREIS CLOPPENBURG

DER LANDRAT

36 – Straßenverkehrsamt  
36.1 Verkehrslenkung/ -sicherung  
Eschstraße 29  
49661 Cloppenburg  
Tel.: 04471/15-298  
Fax: 04471/15-388



## Antrag auf Gurtbefreiung

|          |
|----------|
| Name     |
| Straße   |
| PLZ, Ort |

Wie aus der anliegenden ärztlichen Bescheinigung ersichtlich, ist es mir aus medizinischen Gründen nicht möglich, bei der Fahrt

einen Sicherheitsgurt

einen Helm

zu tragen.

Ich bitte um Erteilung einer Ausnahmegenehmigung.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

### Anlage:

- Ärztliche Bescheinigung mit dem Wortlaut „ **die Patientin/ der Patient ist für die Dauer von mindestens \_\_\_\_\_ von der Gurtspflicht zu befreien**“