

Bescheinigung zur Ausstellung eines Parkausweises

(Vom behandelnden Arzt/Ärztin auszufüllen)

Name: _____

Anschrift: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

Der/Die oben genannte Patient/in befindet sich in ärztlicher Behandlung bei:

Behandelnder Arzt/Ärztin: _____

Anschrift: _____

Voraussichtliche Dauer der
Gehbehinderung/
gesundheitl. Einschränkung: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass oben genannte/r Patient/in aufgrund der vorhandenen Erkrankung/ Verletzung/ gesundheitlichen Einschränkung, nicht in der Lage ist, einen ca. 10-minütigen Fußweg vom Parkplatz Alexanderhöhe, Iserlohn, bergauf zur Fachhochschule Südwestfalen, Frauenstuhweg 31, 58644 Iserlohn, zu bewältigen und daher auf einen Parkplatz auf dem Hochschulgelände angewiesen ist.

Der Kanzler

**Dezernat 7
Gebäudemanagement
Standort Iserlohn**

Stefanie Weisler

Telefon
02371 566-417
E-Mail
weisler.stefanie@fh-swf.de

Standort Iserlohn
Frauenstuhweg 31
58644 Iserlohn

Fachhochschule
Südwestfalen
Sitz: Iserlohn

**Hagen
Iserlohn
Lüdenscheid
Meschede
Soest**

www.fh-swf.de

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift Arzt/Ärztin