

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Antragssteller/in:

- Hiermit beantrage ich, _____ geb. _____
wohnhaft: _____
Tel. für Rückfragen: _____
von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich aufgrund meiner
körperlichen Behinderung nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

oder

Bevollmächtigte Person:

- Hiermit beantrage(n) ich:
Herr/Frau _____ geb. _____
wohnhaft: _____
Tel. für Rückfragen: _____

folgende Person:

Herr/Frau _____ geb. _____
wohnhaft: _____

von der Ausweispflicht zu befreien, weil

- er/sie unter Betreuung gestellt wurde _____
 er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in
 einem Krankenhaus / Heim untergebracht ist (oder)
 zu Hause in Pflege ist

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte folgende Unterlagen vorlegen:

- **Nachweis über die Immobilität** (z.B. u.g. Erklärung über den Gesundheitszustand oder separate Bescheinigung vom Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim, Pflegedienst oder sonstige Nachweise)
- **Ungültiges Ausweisdokument** (sofern noch vorhanden)
- **Ggf. eine Vollmacht, dass Sie die Befreiung von der Ausweispflicht vornehmen dürfen** (z.B. Betreuungsvollmacht)

Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ geb. _____

- dauerhaft in einem Pflegeheim, Krankenhaus bzw. einer ähnlichen Einrichtung oder in häuslicher Pflege lebt.
- sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht alleine in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Arzt, Pflegeheim, Krankenhaus etc.