

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

- Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geboren am / in: _____

Anschrift: _____

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich aufgrund meiner körperlichen Behinderung in der Öffentlichkeit nicht mehr bewegen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

- Hiermit beantrage(n) ich/wir, Herrn/Frau

Name, Vorname: _____

geboren am /in: _____

Anschrift: _____

Von der Ausweispflicht zu befreien, weil

er/sie unter Betreuung gestellt wurde (Amtsgericht und Aktenzeichen: _____)

er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder in einer sonstigen Einrichtung in der Pflege ist.

Name des Krankenhauses, Pflegeheims bzw. sonstigen Einrichtung:

er/sie zu Hause in Pflege ist (siehe Wohnanschrift)

Ich bin / wir sind

Betreuer

sonstige Bezugspersonen (bitte näher bezeichnen _____)

Name, Vorname, Telefonnummer und vollständige Anschrift des Betreuers/der Betreuerin bzw. der Bezugsperson

Ort, Datum und Unterschrift

Dem Antrag bitte beifügen:

1. Nachweis über die Immobilität vom Arzt, Krankenhaus, Pflegeheim oder Unterlagen zur vorhandenen Pflegestufe
2. Ungültige Ausweisdokumente
3. eine Vollmacht, dass Sie die Befreiung von der Ausweispflicht vornehmen dürfen
4. gültige Ausweisdokumente der bevollmächtigten Person

