

# Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

von der Ausweispflicht befreit zu werden,

- da ich mich aufgrund meiner körperlichen Behinderung nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Notwendige Unterlagen:

1. Personalausweis (auch wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Bestätigung des Arztes (siehe Kasten unten)

– da ich voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in der häuslichen Pflege untergebracht bin.

Notwendige Unterlagen:

1. Personalausweis (auch wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Bestätigung der Pflegeeinrichtung (siehe Kasten unten)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## **Erklärung über den Gesundheitszustand**

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Patienten / Kunden

– sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht in der Öffentlichkeit bewegen kann.

– dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in der häuslichen Pflege lebt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes oder der Pflegeeinrichtung