

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Hiermit beantrage ich,

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Anschrift | |

von der Ausweispflicht befreit zu werden, weil ich mich auf Dauer wegen körperlicher Behinderung nicht ohne Begleitung in der Öffentlichkeit zu bewegen vermag.

Barby

Ort

Datum

Unterschrift

Als Unterlagen sind mit diesem Antrag vorzulegen:

1. *ein Nachweis über die Immobilität, z.B. Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim oder Pflegedienst (siehe Kasten am Ende der Seite)*
2. *die ungültigen Ausweisdokumente*

Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass (Name des Patienten / Kunden)

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

Ort, Datum

Unterschrift Stempel (der Ärztin / des Arztes / Krankenhaus / Pflegeeinrichtung etc.)