

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

für die eigene Person

Hiermit beantrage ich, _____, geb. am _____

wohnhaft: _____

mich von der Ausweispflicht zu befreien.

Datum: _____

Unterschrift: _____

erforderliche Nachweise:

1. (in der Gültigkeitsdauer abgelaufener) Personalausweis zur Entwertung und Wiederaushändigung
2. Nachweis über den Gesundheitszustand vom Hausarzt, Pflegeheim oder Krankenhaus (s. unten)

als Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Hiermit beantrage ich als betreuende bzw. bevollmächtigte Person von

Herrn/Frau _____, geb. am _____

wohnhaft: _____

diese/n von der Ausweispflicht zu befreien.

- weil für sie/ihn ein/e Betreuer/in nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt wurde (Nachweis 1 + 2 erforderlich, s. unten)
- weil sie/er handlungs- oder einwilligungsunfähig ist und von einer mit öffentlicher Vollmacht bevollmächtigten Person vertreten wird (Nachweis 1 + 2 erforderlich, s. unten)
- weil sie/er voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in häuslicher Pflege untergebracht ist (Nachweis 1 + 2 + 3 erforderlich, s. unten)
- weil sie/er sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann (Nachweis 1 + 2 + 3 erforderlich, s. unten)

Daten der Betreuerin/des Betreuers bzw. der Bevollmächtigten/des Bevollmächtigten

Name, Vorname:	
geb. am:	
wohnhaft:	

Datum: _____

Unterschrift: _____

erforderliche Nachweise:

1. Bestellsurkunde bzw. Vertretungsvollmacht sowie Personalausweis der vertretungsbevollmächtigten Person
2. (in der Gültigkeitsdauer abgelaufener) Personalausweis zur Entwertung und Wiederaushändigung
3. Nachweis über den Gesundheitszustand vom Hausarzt, Pflegeheim oder Krankenhaus (s. unten)

Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass _____ (Name Patient/in bzw. Bewohner/in

dauerhaft in einem Pflegeheim, Krankenhaus bzw. 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 Arzt, Pflegeheim, Krankenhaus etc.