

## Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort

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

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Hiermit beantragen ich/wir, o.g. von der Ausweispflicht zu befreien, weil

er/sie unter Betreuung gestellt wurde \_\_\_\_\_  
(Amtsgericht, Aktenzeichen)

er/sie wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in einem  
Krankenhaus/Heim,  
einer sonstigen Einrichtung \_\_\_\_\_  
(bitte angeben)

Ich bin / Wir sind                      Betreuer                      sonstige Bezugsperson \_\_\_\_\_  
(bitte angeben)

Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

**Als Unterlagen sind mit diesem Antrag vorzulegen:**

- 1. ein Nachweis über die Immobilität, z. B. vom Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim oder Pflegedienst**
- 2. die ungültigen Ausweisdokumente**
- 3. bei Beantragung durch Dritte: eine Vollmacht, dass Sie die Befreiung von der Ausweispflicht vornehmen dürfen bzw. aktueller Betreuerausweis**
- 4. gültiges Ausweisdokument der Person, die den Befreiungsantrag vorlegt**