Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

gemäß § 1 Absatz 3 Personalausweisgesetz

Hiermit beantrage **ich**

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum/-ort

wohnhaf

Straßen, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

=====ODER=====

Hiermit beantrage ich **in Vertretung** für

Frau Herrn

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum/-ort

wohnhaf

Straßen, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

oben Genannte(n) von der Ausweispflicht zu befreien, weil (zutreffendes ankreuzen)

er/sie unter Betreuung gestellt wurde

Amtsgericht, Aktenzeichen

er/sie wegen körperlicher Behinderung auf Dauer in einem

Krankenhaus/Heim

einer sonstigen Einrichtung

untergebracht ist.

er/sie handlungs- oder einwilligungsunfähig ist

Ich bin Betreuer sonstiges Bezugsperson

Angaben des Vertretungsberechtigten

.....
Name, Vorname, Adresse

Notwendige Unterlagen: - Personalausweis des zu Befreienden
- gerichtliche Bestellung zum Betreuer oder Vertretungs-/Vorsorgevollmacht
- Schwerbehindertenausweis oder Bewilligung der Pflegestufe oder ärztliches Attest

Ärztliches Attest

Hiermit wird bestätigt, dass bei

Frau / Herrn _____

(Vor- und Nachname)

geb. am _____

in _____

eine Teilnahme am öffentlichen Leben nicht mehr möglich ist.
(die Wohnung / Einrichtung wird von o.g. nicht mehr verlassen)

Die Befreiung von der Ausweispflicht wird

befristet bis _____

unbefristet befürwortet.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Hiermit wird bestätigt, dass von

Frau / Herrn _____

(Vor- und Nachname)

geb. am _____

in _____

aus gesundheitlichen Gründen keine Unterschrift mehr geleistet werden kann.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes