

## Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht gemäß §1 (2) AG-PauswG

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
(Vorname, Name)

wohnhaft: \_\_\_\_\_,  
(Straße, 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)

### Antragstellung durch Betreuer\*in, Bevollmächtigte\*r oder sonstige Bezugsperson

Hiermit beantrage ich, Herrn/Frau \_\_\_\_\_,  
(Vorname, Name)

geb. am \_\_\_\_\_, wohnhaft: \_\_\_\_\_,  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

von der Ausweispflicht zu befreien, weil

sie/er wegen einer körperlichen Behinderung auf Dauer in

einem Krankenhaus / Heim

einer sonstigen Einrichtung

\_\_\_\_\_  
(bitte näher bezeichnen)  
untergebracht ist.

sie/er sich dauernd in häuslicher Pflege befindet.

Ich bin

Betreuer

sonstige Bezugsperson / Bevollmächtigte \*r

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Betreuer\*in / Bevollmächtigte\*r / Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Email

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)