



Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht
nach § 1 Abs. 3 PAuswG

(nur auszufüllen, wenn Ausweisinhaber auch der Antragsteller ist)

Hiermit beantrage ich

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

von der Ausweispflicht befreit zu werden

- da ich mich aufgrund meiner körperlichen Behinderung nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann **(bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)**.
- weil sie/er voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in der häuslichen Pflege untergebracht ist **(bitte Nachweis beifügen)**.

Datum

Unterschrift des Ausweisinhabers

(nur auszufüllen, wenn Antragsteller nicht der Ausweisinhaber ist)

Hiermit beantrage ich

Vertretungsberechtigte Person (Vor- & Nachname)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

als betreuende bzw. bevollmächtigte Person von

Vor- & Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

diese von der Ausweispflicht zu befreien,

- weil für sie/ihn ein Betreuer/eine Betreuerin nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist **(falls zutreffend bitte Bestellsurkunde vom Gericht beifügen)**.
- weil sie/er handlungs- oder einwilligungsunfähig ist und von einer mit öffentlich beglaubigter Vollmacht bevollmächtigten Person vertreten wird **(falls zutreffend bitte ärztliche Bescheinigung und Vertretungsvollmacht beifügen)**.
- weil sie/er voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in der häuslichen Pflege untergebracht ist **(bitte Nachweis beifügen)**.
- weil sie/er sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht alleine in der Öffentlichkeit bewegen kann **(bitte ärztliche Bescheinigung o.ä. beifügen)**.

Datum

Unterschrift des Ausweisinhabers