



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 einer dauerhaften körperlichen Behinderung nicht mehr alleine in der Öffentlichkeit bewegen kann **(bitte ärztliche Bescheinigung beifügen).**
- weil ich mich voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer

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