

## **Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht**

Hiermit beantrage ich als betreuende bzw. bevollmächtigte Person von

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

diese Person von der Ausweispflicht zu befreien.

### **Daten der Betreuerin/des Betreuers bzw. der Bevollmächtigten/des Bevollmächtigten**

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

### **Begründung:**

- Ich bin als betreuende Person (Betreuerin/Betreuer) nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt worden.

#### *Notwendige Unterlagen:*

1. Personalausweis der betreuten Person (auch, wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Bestellungsurkunde

- Die betreute Person ist handlungs- und einwilligungsunfähig und wird von mir mit öffentlich beglaubigter Vollmacht vertreten.

#### *Notwendige Unterlagen:*

1. Personalausweis der betreuten Person (auch, wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Öffentlich beglaubigte\* (Vorsorge-) Vollmacht (\*öffentlich beglaubigten können Notare und die Betreuungsbehörden)

- Die betreute Person ist voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung untergebracht

#### *Notwendige Unterlagen:*

1. Personalausweis der betreuten Person (auch, wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Vollmacht oder Bestellungsurkunde
3. Bestätigung der Pflegeeinrichtung (siehe unten)

- Die betreute Person kann sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen.

#### *Notwendige Unterlagen:*

1. Personalausweis der betreuten Person (auch, wenn der Ausweis abgelaufen ist)
2. Vollmacht oder Bestellungsurkunde
3. Bestätigung des Arztes (siehe unten)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### **Erklärung über den Gesundheitszustand**

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

- dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung lebt
- sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Ärztin/Arzt/Krankenhaus/Pflegeeinrichtung)