

# Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

gemäß § 1 Absatz 3 Personalausweisgesetz

Von der Ausweispflicht zu befreiende Person

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname, Geburtsdatum*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

- Hiermit beantrage ich von der Ausweispflicht befreit zu werden,
- weil ich voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht bin.
  - weil ich mich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.
- Hiermit beantrage/n ich/wir die o. g. Person von der Ausweispflicht zu befreien,
- weil für sie/ihn ein Betreuer bestellt wurde.
  - weil sie/er handlungs- oder einwilligungsunfähig ist.
  - weil sie/er voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht ist.
  - weil sie/er sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Daten der Betreuerin/des Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten:

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname, Geburtsdatum*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Antragsteller bzw. Betreuer/Bevollmächtigte/r*

## **Hinweis:**

Bitte legen Sie folgende Unterlagen vor:

- Antrag auf Befreiung der Ausweispflicht inkl. der Erklärung über den Gesundheitszustand vom Hausarzt, Pflegeheim oder Krankenhaus etc.(s. unten)
- Bisherige Ausweisdokumente der zu befreienden Person
- Betreuerausweis, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht
- Gültiges Ausweisdokument Betreuer/Bevollmächtigte(r)

## **Erklärung über den Gesundheitszustand der zu befreienden Person:**

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_  
*(Name, Vorname, Geburtsdatum Patient/in bzw. Bewohner/in*

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

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift, Stempel Arzt, Pflegeheim, Krankenhaus etc.*