

- Checkliste: Antrag Ärztliches Attest
 notariell beglaubigte Vollmacht Personalausweis des Betroffenen

Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht gemäß Gesetz über Personalausweise und den elektronischen Identitätsnachweis (Personalausweisgesetz - PAuswG)

(Dieser Teil ist auszufüllen, wenn die betreffende Person noch selbst unterschreiben kann.)

Hiermit beantrage ich, geb.:
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

wohnhaft:
(Straße, Hausnummer, 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)

(Dieser Teil ist von Betreuern/sonstigen Bezugspersonen auszufüllen, wenn die betreffende Person nicht mehr selbst unterschreiben kann.)

Ich bin / Wir sind Betreuer / sonstige Bezugsperson (nicht Zuständiges streichen)

.....
(Vorname, Name, Anschrift bzw. Stempel des Antragstellers)

Hiermit beantrage(n) ich/wir, die Person

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

von der Ausweispflicht zu befreien, weil

- für ihn/sie eine betreuende Person (Betreuer/-in) bestellt wurde.
- er/sie handlungs- und einwilligungsunfähig ist und von einer mit öffentlich beglaubigter Vollmacht bevollmächtigten Person vertreten wird.
- er/sie voraussichtlich dauerhaft in einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in häuslicher Pflege untergebracht ist.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)



STADT NORDHAUSEN
ORDNUNGSAMT

Stadt Nordhausen, Postfach 10 06 63, 99726 Nordhausen

Datum:
Bereich: Bürgerservice
Dienstgebäude: Neues Rathaus, Markt 15
Auskunft erteilt:
Telefon: 03631 696-9555
Telefax: 03631 696-838
E-Mail: Buergerservice@Nordhausen.de

Ihre Zeichen:
Aktenzeichen:
(Bitte bei Antwort angeben)

Bitte beachten Sie: Anträge und Rechtsbehelfe werden per E-Mail nicht entgegengenommen.

Ärztliches Attest

Hiermit wird bestätigt, dass bei / von

(zutreffendes bitte kennzeichnen)

Frau/Herrn _____ (Vorname, Name)

geb. am _____

- eine Teilnahme am öffentlichen Leben nicht mehr möglich ist.
(die Wohnung / Einrichtung wird von o. g. Person nicht mehr verlassen)
- aus gesundheitlichen Gründen keine Unterschrift mehr geleistet werden kann.

Eine Befreiung von der Ausweispflicht wird hiermit befürwortet.

Unterschrift und Stempel des Arztes: _____