Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

Hiermit beantrage ich,

Nam	e, Vorname	\$ VII
Gebi	urtsdatum	
Ansc	chrift	
mich	von der Auswe	eispflicht zu befreien.
		Nophiotic 2d Botholotti.
Begi	<u>ründung:</u>	
0		eine betreuende Person (Betreuerin / Betreuer) nicht nur durch einstweilige estellt worden.
	Notwendige (Interlagen:
,*		nalausweis (auch wenn der Ausweis abgelaufen ist) lung (Betreuerausweis)
<u>ODE</u>	<u>:R</u>	
0		ssichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer richtung oder in der häuslichen Pflege untergebracht.
		Unterlagen: nalausweis (auch wenn der Ausweis abgelaufen ist) igung der Pflegeeinrichtung (siehe grauer Kasten am Ende der Seite)
<u>ODE</u>	<u>:R</u>	
0	Ich kann mich bewegen.	n wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit
٠		Unterlagen: nalausweis (auch wenn der Ausweis abgelaufen ist) igung des Arztes (siehe grauer Kasten am Ende der Seite)
Ort,	Datum	Unterschrift
Erklä	ärung über den	<u>Gesundheitszustand</u>
Hierm		n Krankenhaus, einem Pflegeheim bzw. in einer ähnlichen Einrichtung oder in der
0	häuslichen Pflege sich wegen einer	dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.
Ort, D	atum	Unterschrift, Stempel (Arzt oder Krankenhaus oder Pflegeheim etc.)
U11, D	WANTED	Untersemin, Otemper (ALL ouer Mankelliaus ouer Fliegerich Ele.)