

Stadt Weißenfels  
FB II Bürgerdienste  
Bürgerzentrum/Einwohnermeldeamt  
Markt 1  
06667 Weißenfels

## *Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht*

<input type="checkbox"/> <b>Hiermit beantrage ich</b> Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich aufgrund meiner körperlichen Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.<sup>1)3)</sup>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<input type="checkbox"/> <b>Hiermit beantrage ich</b> Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

**für**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

### **die Befreiung von der Ausweispflicht, weil**

- für o.G. eine Betreuung bestellt ist.<sup>1)2)4)</sup>
- o.G. voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus/Pflegeheim untergebracht ist.<sup>1)2)4)</sup> oder <sup>1)3)4)5)</sup>
- o.G. sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.<sup>1)2)4)</sup>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Folgende Unterlagen sind beizufügen:**

- <sup>1)</sup> gültige/ungültige Ausweisdokumente
- <sup>2)</sup> Betreuerausweis oder öffentlich beglaubigte Vorsorgevollmacht
- <sup>3)</sup> Attest über die Immobilität z. B. v. Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim o. Pflegedienst (s. Seite 2)
- <sup>4)</sup> gültiges Ausweisdokument der Person, die den Befreiungsantrag vorlegt
- <sup>5)</sup> Vollmacht, dass die beauftragte Person die Befreiung von der Ausweispflicht vornehmen darf (s. Seite 2)

# *Attest über die Immobilität*

Hiermit wird für

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

Eine Befreiung von der Ausweispflicht gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 und 3 des Gesetzes über Personalausweise (PAuswG) befürwortet,

- da o. G. sich wegen einer dauerhaften Behinderung nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen kann.
- da o. G. voraussichtlich dauerhaft in einem Krankenhaus/Pflegeheim untergebracht ist.

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Hausarzt/Pflegeheim o. Pflegedienst

# Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

Herrn

Frau

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

den Antrag über die Befreiung von der Ausweispflicht gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 des Gesetzes über Personalausweise (PAuswG) für mich abzugeben/zu stellen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vollmachtgeber