



## ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER AUSWEISPFLICHT

Nach § 1 Abs. 3 des Personalausweisgesetzes (PAuswG)

**Für die eigene Person**

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Geburtsdatum

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
Anschrift, Postleitzahl, Ort

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da ich mich wegen einer dauerhaften Behinderung bzw. Immobilität nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann.

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

erforderliche Nachweise:

1. *(in der Gültigkeitsdauer abgelaufener) Personalausweis zur Entwertung und Wiederaushändigung*
2. *Nachweis(e) über die Immobilität, z.B. vom Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim oder Pflegedienst (siehe unten)*

**Als Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r**

Hiermit beantrage(n) ich/wir, \_\_\_\_\_  
Vorname, Name betreuende o. bevollmächtigte Person/Bezeichnung antragstellende Einrichtung

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Geburtsdatum

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
Anschrift, Postleitzahl, Ort

von der Ausweispflicht befreit zu werden, da er/sie sich wegen einer dauerhaften Behinderung bzw. Immobilität nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann.

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

erforderliche Nachweise:

1. *Bestellungsurkunde bzw. Vertretungsvollmacht*
2. *(in der Gültigkeitsdauer abgelaufener) Personalausweis zur Entwertung und Wiederaushändigung*
3. *Nachweis(e) über die Immobilität, z.B. vom Hausarzt, Krankenhaus, Pflegeheim oder Pflegedienst (siehe unten)*

---

### Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Patient/in bzw. Bewohner/in

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

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