

Antrag

auf Übernahme von Transportkosten für Schwerstbehinderte für Fahrten zu Privatbesuchen, zu Besorgungen des täglichen Lebens, zur Freizeitgestaltung und zur Teilnahme an kulturellen und kirchlichen Veranstaltungen

Persönliche Verhältnisse:

Vor- und Zuname: _____

Geb. am: _____

Wohnort: _____

Tel. : _____

Beruf: _____

Bei obiger Adresse handelt es sich um eine Einrichtung: Ja Nein

Kostenträger für die stationäre Unterbringung: _____

Art der Behinderung: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

a) Ich muss in einem Rollstuhl transportiert werden:

b) Ich kann ohne fremde Hilfe die Wohnung nicht verlassen:

c) Ich kann ohne besondere fremde Hilfe Nachverkehrsmittel nicht erreichen oder in Anspruch nehmen:

Erläuterung zu folgenden Fragen bitte auf einem gesonderten Blatt / oder Rückseite:

1. : Wie wurde der Transport bisher durchgeführt?

2. : Warum kann der Transport auf dieser Art nicht mehr durchgeführt werden?

Nachweise: Ausweis für Schwerbehinderte (bitte Kopie beifügen), Feststellungsbescheid des _____ zuständigen Versorgungsamtes, ärztliche Bescheinigung

Wirtschaftliche Verhältnisse des Antragstellers:

Arbeitseinkommen: _____

Renten: _____

Sonstiges: _____

Miete abzügl. Wohngeld: _____

Familienverhältnisse:

1.) ledig verheiratet verwitwet

2.) Unterhaltspflichtige im Haushalt des Antragstellers lebende Angehörige:

Name, Vorname:	geb. am	mtl. Einkünfte	Verwandtschafts- verhältnis
----------------	---------	----------------	--------------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Erklärung des Antragstellers: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sind Sie oder im Haushalt lebende Angehörige im Besitz eines Pkw: **ja** **nein**

Können Sie dieses Fahrzeug selbst steuern? **Ja** **nein**

Wenn ja, wer ist der Halter?
Name, Anschrift:

Ich versichere hiermit, dass vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum und Unterschrift