

Antragsteller: \_\_\_\_\_

**Bescheinigung zum Antrag  
auf Befreiung von der Ausweispflicht**

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

aufgrund einer körperlichen Behinderung auf Dauer sich nicht mehr in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Geestland, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Hausarzt/Krankenhaus/Pflegedienst)