**Bestätigung zur Ausgangsnotwendigkeit**

Ich, ………………………………………………………………….., geboren am ……………………….……..…., wohnhaft in ……………………..……………… …………………………………..….., bin zum Zweck der Versorgung eines Menschen mit Behinderung unterwegs.

Zur Bestätigung dieser Information können Sie den von mir betreuten Menschen mit Behinderung, Frau / Herrn ………………………………………………………………………………………………, geboren am ……………………………………….., wohnhaft in ……………………………………………….……………………………….…………….. telefonisch unter .................................................... erreichen.

Ausweisdaten des Menschen mit Behinderung:

Nachweisdokument (Reisepass / Personalausweis / Führerschein): ………………………………………………..………………..……

Ausweisnummer:……………………………………..…………………………….

Ausstellende Behörde:……………………………………………………………

………………………………………………………………………
Ort, Datum und Unterschrift Mensch mit Behinderung

……………………………………………………………………….

Ort, Datum, Unterschrift der /des AssistentIn