**Bestätigung zur Ausgangsnotwendigkeit**

**Ich leiste Persönliche Assistenz für einen**

**Menschen mit Behinderung**

**und bin zum Zweck der Versorgung dieser Person unterwegs.**

|  |
| --- |
| Meine persönlichen Daten |
| Name: |  |
| Wohnadresse: |  |
| Geb.: |  |

**Ich betreue Frau/Herrn:**

|  |
| --- |
| Daten des Menschen mit Behinderung |
| Name: |  |
| Wohnadresse: |  |
| Geb.: |  |
| Nachweisdokument: |  | Reisepass |  | Personalausweis |  | Führerschein |
| Ausweisnummer: |  |
| Ausstellende Behörde: |  |

**Zur Bestätigung dieser Information können Sie den von mir betreuten**

**Menschen mit Behinderung unter folgender Telefonnummer erreichen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tel. Nr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: |  |
| Unterschrift Mensch mit Behinderung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: |  |
| Unterschrift Assistentin/Assistent: |  |

