



• DER KREISAUSSCHUSS

Landkreis Marburg-Biedenkopf • 35034 Marburg

Kreisausschuss des  
Landkreises Marburg-Biedenkopf  
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales  
Im Lichtenholz 60  
35043 Marburg

Ort, Datum

**A N T R A G**

**auf Ausstellung eines Berechtigungsausweises zur Beförderung von  
schwerbehinderten Menschen durch den Behinderten-Fahrdienst des  
Landkreises Marburg-Biedenkopf**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Art der Behinderung

MdE in %

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Schwerbehindertenausweis mit dem/den Merkzeichen (bitte Ausweis und Bescheid in Kopie beifügen):

aG

G

Bl

H

B

Rf

Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle

Rollstuhlfahrer

Heimbewohner

Beförderung durch Taxi möglich

Begleitperson nötig

berufstätig

eigener Pkw vorhanden

**Bitte wenden!**

Ich erhalte keine Leistungen der Sozialhilfe  
Ich erhalte folgende Leistungen der Sozialhilfe:

---

Art der Leistung / Name des Sozialhilfeträgers

Ich versichere, dass die umseitigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Änderungen, die für die Bewilligung des Berechtigungsausweises maßgeblich sind – insbesondere die Behinderung und Wohnungswechsel – werde ich unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitteilen. Mir ist bekannt, dass der auf meinen Namen ausgestellte Ausweis bei Missbrauch sofort entzogen wird.

Mit der Verwertung meiner Angaben beim Aufbau und dem Betrieb des Behinderten-Fahrdienstes im Landkreis Marburg-Biedenkopf bin ich einverstanden.

---

Unterschrift Antragsteller\*in

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
(soweit erforderlich)

---

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters