

# Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht

gem. § 1 Abs. 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3 des Thüringer  
Personalausweisgesetzes vom 07.08.1991 in seiner jeweils gültigen Fassung

**Allgemeines:**

Personen, die voraussichtlich dauernd in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen untergebracht sind oder entsprechender häuslicher Pflege bedürfen oder für die ein Betreuer zur Besorgung aller ihrer Angelegenheiten bestellt ist, können von der Ausweispflicht befreit werden.  
Über den Gesundheitszustand der Person ist ein entsprechender Nachweis vom Krankenhaus/Pflegeheim oder Hausarzt sowie der bisherige Personalausweis bzw. Reisepass der zu befreienden Person vorzulegen.

**Handelnde Person**

Familiennamen

Vorname

Geburtsname

Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl

Geburtsdatum

Rechtsstellung zur/m Betroffenen

(Ehegatte, Vater/Mutter, Kind, Enkelkind,  
Betreuer)

Falls der Handelnde **Betreuer** ist, sind folgende Felder zusätzlich auszufüllen!

Amtsgericht und Aktenzeichen

Betreuer Nummer

**Angaben zu der zu befreienden Person**

Familiennamen

Vorname

Geburtsname

Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl

Geburtsdatum

**Begründung**

Die o.g. Person nimmt nicht mehr aktiv am Rechtsverkehr teil, wegen:

- der Bestellung eines Betreuers (Nachweis: Betreuerausweis)**
- dauernder Unterbringung in Krankenhaus oder Pflegeheim \***
- entsprechender häuslicher Pflege \***

**\* der entsprechende Nachweis ist vorzulegen (ärztliches Attest)**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anlage zum Antrag auf Befreiung von der Ausweispflicht  
gem. § 1 Abs. 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3 des Thüringer  
Personalausweisgesetzes vom 07.08.1991 in seiner jeweils gültigen Fassung**

**Ärztliches Attest**

(zutreffendes bitte kennzeichnen)

Hiermit wird bestätigt, dass bei

Frau / Herr.....  
(Vor- und Nachname)

geb. am .....

wegen:

- dauernder Unterbringung im Krankenhaus/ Pflegeheim oder ähnlichen Einrichtung
- entsprechender häuslicher Pflege

eine Teilnahme am öffentlichen Leben nicht mehr möglich ist  
(die Wohnung/Einrichtung wird von der o. g. Person nicht mehr verlassen)

**Die Befreiung von der Ausweispflicht wird hiermit befürwortet.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

Hiermit wird bestätigt, das von

Frau / Herr.....  
(Vor- und Nachname)

geb. am .....

aus gesundheitlichen Gründen keine Unterschrift mehr geleistet werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes