_____ (Name, Vorname)

_____ (PLZ, Ort, Datum)

_____ (Straße)

_____ (Telefon)

Kreis Kleve
Der Landrat
Abteilung 4.2 - Soziales und Pflege
Postfach 15 52
47515 Kleve

Antrag auf Ausstellung eines Berechtigungsscheines für den Behindertenfahrdienst des Deutschen Roten Kreuzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin **Rollstuhlfahrer.**

Seit dem _____ habe ich einen Schwerbehindertenausweis mit dem Aufdruck **„aG“** (außergewöhnlich gehbehindert). Das Aktenzeichen des Versorgungsamtes lautet: _____
Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt _____%.
(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich **auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen** bin und zu einer der nachfolgend genannten Gruppen des berechtigten Personenkreises gehöre (Zutreffendes ist angekreuzt):

☐ Ich erhalte Leistungen nach dem 3. Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt) **oder** 4. Kapitel (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) **oder** 7. Kapitel (Hilfe zur Pflege) Sozialgesetzbuch XII für häusliche Pflege **oder** nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG),
Aktenzeichen: _____,

Kostenträger: _____
(Bitte letzten Bescheid beifügen!)

☐ Ich erhalte Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch II
Aktenzeichen: _____,

Kostenträger: _____
(Bitte letzten Bescheid beifügen!)

☐ Ich bin kriegs- oder wehrdienstbeschädigter Rollstuhlfahrer.

Ich bitte Sie, mir einen Berechtigungsschein auszustellen und zuzusenden, damit ich den DRK-Behindertenfahrdienst kostenlos nutzen kann.

Sollte meinem Antrag entsprochen werden, bitte ich Sie, das Deutsche Rote Kreuz hiervon zu unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen

_____
(Unterschrift)