

# 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:			
Austellende 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:	

