

**Antrag auf Leistungen zur Beförderung durch einen Beförderungsdienst als Leistung  
zur Mobilität nach § 83 Abs. 1 SGB IX (sogenannter Behindertenfahrdienst)**

|  |          |               |
|--|----------|---------------|
| Name   | Vorname: | Geburtsdatum: |
| Anschrift:   |          |               |
| Telefonnummer:   |          |               |
| gesetzlicher Vertreter_in /<br>Bevollmächtigt_e<br>Bestallungsurkunde/Vollmacht in<br>Kopie beifügen | Name:    | Vorname:      |
| Anschrift:   |          |               |
| Telefonnummer:   |          |               |

|  |  |
|--|--|
| Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis :<br>(falls ja: Kopie beifügen (Vorder- und Rückseite)) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Der Ausweis trägt folgende Merkzeichen:  | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Bl |
| Der Ausweis ist gültig bis:  |  |

|  |   |
|--|---|
| Ich benötige eine Tragehilfe:<br>Bei „ja“: Begründung, warum eine Tragehilfe erforderlich ist: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich benötige eine Begleitperson:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin Rollstuhlfahrer_in:  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               |   |
| Ich bin E-Rollstuhlfahrer_in: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin gehfähig:             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|   |   |
|---|---|
| Ich besitze ein Kraftfahrzeug:  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Auf meinem Namen ist ein Kraftfahrzeug zugelassen:<br>falls ja: Zulassungsbescheid/Fahrzeugschein beifügen (Kopie)                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Die Erziehungsberechtigten besitzen ein Kraftfahrzeug:  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Auf die Erziehungsberechtigten ist ein Kraftfahrzeug<br>zugelassen:<br>falls ja: Zulassungsbescheid/Fahrzeugschein beifügen (Kopie) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|   |   |
|---|---|
| Ich beziehe Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherungs-<br>leistungen nach dem SGB II, XII bzw. § 27 a BVG<br>(wenn ja, Leistungsbescheid in Kopie beifügen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Ich lebe:   | <input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform<br><input type="checkbox"/> in einem Seniorenheim |

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(ggfls. der Bevollmächtigten/ gesetzlichen Betreuer/  
Erziehungsberechtigten)