

Landkreis Saalekreis
Sozialamt
Domstraße 4
06217 Merseburg

Telefon: 03461 40-1322
Fax: 03461 40-1347 o. 1352

**Antrag
auf Inanspruchnahme des Fahrdienstes für Menschen
mit Behinderungen im Landkreis Saalekreis**

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefon-Nr.: _____
Betreuer: _____
Bevollmächtigter: _____

Grad der Behinderung _____ **Pflegestufe** _____

Merkzeichen : aG

**Beschreibung der Erkrankung/ Beeinträchtigung (genaue Angaben in Kurzform),
sofern das Merkzeichen aG nicht im Schwerbehindertenausweis vermerkt ist:**

(Beachte: Hier bedarf es zusätzlich der Vorlage einer hausärztlichen Bescheinigung. Die hierfür anfallenden Kosten werden seitens des Sozialamtes nicht übernommen.)

Ich bin im Besitz einer Wertmarke zum Schwerbehindertenausweis:

ja
nein

Ich kann öffentliche Verkehrsmittel benutzen:

ja
nein

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind. Diesbezügliche Veränderungen werde ich dem Landkreis Saalekreis, Sozialamt, unverzüglich mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes erfasst, gespeichert und bearbeitet werden.

ja
nein

Ort, Datum

Unterschrift