Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Kundencenter/ Versorgungsamt
III C 2
Sächsische Str. 28
10707 Berlin
E-Mail: sonderfahrdienst@lageso.berlin.de

Antrag auf befristete Teilnahme am Sonderfahrdienst

Hinweis: Die befristete Teilnahmeberechtigung gilt bis zum Bescheid über das Merkzeichen „T“

Angaben zur Person

Geschäftszeichen Schwerbehinderung	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	

☐ Ich habe die Feststellung des Merkzeichen „T“ (Teilnahme am Sonderfahrdienst) beantragt

☐ Ich bin Rollstuhlfahrer/in bzw. auf einen Rollator angewiesen

Erforderliche Unterlage:

☐ Kopie der Kostenübernahme-Bescheinigung der Krankenkasse oder eines anderen Leistungsträgers für einen Rollstuhl oder Rollator habe ich beigefügt

Voraussetzung für eine ermäßigte Eigenbeteiligung:

Ich erhalte*

☐ laufende Leistungen zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

☐ Grundsicherung, Altersrente und Grundsicherung, Erwerbsminderungsrente und Grundsicherung

☐ laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II) nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

☐ **Ich füge den entsprechenden Nachweis in Kopie bei**

Voraussetzung für eine Befreiung von der Eigenbeteiligung

☐ Ich bin Heimbewohner/in und erhalte den Barbetrag (Taschengeld)

☐ **Ich füge den entsprechenden Nachweis in Kopie bei**

Erklärung Datenschutz:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Bevollmächtigte/gesetzliche Vertretung) dem Regiebetreiber übermittelt werden.

Datum _____ Unterschrift _____