

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

## Antrag auf befristete Teilnahme am Sonderfahrdienst

**Hinweis:** Die befristete Teilnahme-Berechtigung gilt bis zum Bescheid über das Merkzeichen „T“

### Angaben zur Person

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Geschäftszeichen<br>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 beigelegt

### 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 \_\_\_\_\_