

Lebens-, Alters- und Behindertenhilfe e. V. Havelland
Fahrdienstleiter
Schopenhauer Str. 18 C
14712 Rathenow

Anlage zum Antrag auf Fahrkostenregelung

Ausweis-Nr. 10.04/LAB/

/01/RN

Name	Vorname
PLZ/ Ort	Straße, Nr.
Telefon	Fax

1. Abholung ab Hauseingang erforderlich? ja nein
- Abholung ab Wohnung erforderlich? ja nein
2. Bei Abholung aus der Wohnung - Etage
- Fahrstuhl vorhanden? ja nein
3. Rollstuhlfahrer? ja nein
- Faltrollstuhl Elektrorollstuhl Sonstige
4. Transport im Rollstuhl erforderlich? ja nein
5. MZ „B“ im Schwerbehindertenausweis? ja nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Weiterleitung dieser Anlage an den Lebens-, Alters- und Behindertenhilfe e.V. Havelland (LAB) in Rathenow einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift