

Stadt Hamm  
Amt für Soziales, Wohnen und Pflege  
Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf  
Postfach 2449  
59061 Hamm

**Antrag auf Teilnahme am „Betreuten Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen“ in Hamm**

**1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller**

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Telefonnummer für Rückfragen
Name und Anschrift der Betreuerin/des Betreuers bzw. Bevollmächtigten		

**2. Angaben zur Behinderung**

Schwerbehindertenausweis-Nummer	Gültigkeit <input type="checkbox"/> unbefristet gültig <input type="checkbox"/> gültig bis _____
Grad der Behinderung (GdB)	Merkzeichen <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises (Vorder- und Rückseite) bei.

Für Antragsteller/innen, die **keinen** Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ haben:

<input type="checkbox"/> Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir aufgrund Art und Schwere der Behinderung nicht zumutbar.
---

Bitte fügen Sie eine entsprechende ärztliche Bescheinigung bei.

**3. Nutzung eines Kfz**

Ich besitze ein Auto oder kann das Auto eines Familienangehörigen nutzen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---

