



## Antrag Anspruchsberechtigung für Freizeifahrten

Erstantrag     Erneuerungsantrag  
(zutreffendes ankreuzen)

### Hinweise:

- Die Behandlung des Antrages ist nur möglich, wenn alle Fragen vollständig beantwortet sind.
- Bitte in Blockschrift schreiben

### Fragen zur Person

(bitte obige Angaben ergänzen)

Name ..... Vorname .....

Zusatz (c/o, Heim usw.) .....

Strasse ..... Nr. ....

PLZ ..... Wohnort .....

Telefonnummer (Privat) ..... Mobil .....

Geburtsdatum .....

### Korrespondenzadresse

(falls angegeben, geht jede schriftliche Information an diese Adresse)

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Nr. ....

PLZ ..... Wohnort .....

Telefonnummer ..... Mobil .....

**E-Mail-Adresse:** nur angeben, wenn Sie die Informationen über Ihre Fahrguthaben („Kontingent“) per E-Mail erhalten möchten

.....

Evtl. **Kontaktperson** für Rückfragen:

.....

Bitte nicht ausfüllen!

**Abgabe des Ausweises:**

ja.....

Befristet bis .....

Ablehnung:

.....RI Fl.....RA ..... FA

**Nur auszufüllen für Antragstellende, die im Kanton Basel-Landschaft wohnhaft sind:**

Beziehen Sie **Ergänzungsleistungen** (zur IV/AHV)?

ja

nein

Wenn Sie die Frage mit nein beantwortet haben: Reichen Sie bitte zusätzlich zum Antrag aktuelle Details zur definitiven Veranlagungsverfügung der Staatsteuer des Kantons Basel-Landschaft ein.

Wenn Sie die Frage mit ja beantwortet haben: Reichen Sie bitte zusätzlich zum Antrag die Verfügung über die Ergänzungsleistungen ein.

Ich erkläre, die obenstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich ermächtige die Abklärungsstelle, im Bedarfsfall Rücksprache mit meiner behandelnden Ärztin oder meinem behandelnden Arzt und/oder mit einer sozialen Dienststelle zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

-----

-----

Der **komplett ausgefüllte Antrag** geht inkl. **Beilagen** an die Geschäftsstelle:

**KBB Geschäftsstelle, Stöckackerstrasse 30, 4142 Münchenstein**

Tel. 061 926 98 82

# Ärztliche Bescheinigung (bitte von der Ärztin/dem Arzt ausfüllen lassen)

(Notwendig bei **allen Erstanträgen**. Bei Erneuerungsanträgen nur dann nötig, **wenn der alte Ausweis nur befristet gültig war**)

Bitte alle Angaben mit Blockschrift

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum .....

1. Ist die antragstellende Person ausserhalb der Wohnräumlichkeiten in ihrer Mobilität (aufgrund von körperlichen, psychischen oder kognitive Beeinträchtigungen) eingeschränkt und auf einen Fahrdienst angewiesen?

ständig  teilweise  nein

Wenn teilweise, unter welchen Umständen? .....

2. Kann die antragstellende Person die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen bzw. sich im öffentlichen Raum selbständig bewegen (trotz körperlicher, psychischer oder kognitiv Beeinträchtigungen)?

ja  nein  teilweise

Wenn teilweise, unter welchen Umständen? .....

3. Art der Mobilitätseinschränkung

Rollstuhlfahrer/in  Gehbehinderung

Sehbehinderung  kognitive Beeinträchtigung

psychische Beeinträchtigung  andere körperliche Beeinträchtigung

4. Ist die Mobilitätseinschränkung

irreversibel?  vorübergehend?  progressiv?  stabil?

Wenn vorübergehend, voraussichtliche Dauer? .....

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

.....

.....