

Antrag für die Teilnahme am Beförderungsdienst für Schwerkörperbehinderte der Stadt Frankfurt am Main

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße:		PLZ/Ort:		Telefonisch tagsüber erreichbar:	

Ich beantrage aufgrund meiner Schwerbehinderung die Teilnahme am Beförderungsdienst für:

Taxi

Kombileistung Es besteht die Möglichkeit eine Kombination zu wählen, die Fahrten werden aufgeteilt (50% Taxi, 50% Spezial) bitte ärztliches Attest ausfüllen lassen

Spezialfahrzeuge sind ausschließlich für Rollstuhlfahrer/innen, bitte ärztliches Attest ausfüllen lassen

Ich brauche bei der Abholung eine 2. Hilfsperson zur Unterstützung für den Transport direkt von meinem Fahrdienst. (Nur erforderlich, wenn Kombileistung oder Spezialfahrzeuge beantragt wird)

Ja Nein

Ich brauche bei der Abholung aus meiner Wohnung eine Treppensteighilfe von meinem Fahrdienst. (Nur erforderlich, wenn Kombileistung oder Spezialfahrzeuge beantragt wird)

Ja Nein

Ich bin in der Lage die Fahrten im Taxi/Spezialfahrzeuge durch Unterschrift zu bestätigen.

Ja Nein

Passbild

bitte hier aufkleben.

Bitte unterschreiben Sie im obigen Feld. Ihre Unterschrift wird auf die Chipkarte übertragen. Sollten Sie nicht unterschreiben können, bitten wir Sie, das Feld offen zu lassen.

Antrags-Rückseite beachten!

Für den zu bewilligenden Betrag/Fahrtkontingente sind die folgenden Fragen wichtig!

Ich bin im Besitz von einem Frankfurt-Pass oder beziehe Grundsicherung.

Ja Nein

In meinem Haushalt/Wirtschaftsgemeinschaft ist ein PKW vorhanden.

Ja Nein

Ich füge eine Kopie meines Ausweises oder des Bescheides des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales – ehemaliges Versorgungsamt – bei. Mein Bescheid/Ausweis hat das Merkmal **außergewöhnliche Gehbehinderung „aG“**.

Ich habe bei dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales den Antrag „aG“ gestellt, über diesen ist aber noch nicht entschieden worden. Ich füge deshalb ein ärztliches Attest bei, aus dem ersichtlich ist, dass ich auf die **ständige Benutzung eines Rollstuhles** angewiesen bin.

Datenschutz und Hinweise für die Antragsstellerin/den Antragsteller:

Einwilligungserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass das Jugend- und Sozialamt die umseitig aufgeführten personenbezogenen Daten für die Teilnahme am Beförderungsdienst und die für die Abrechnung erforderlichen Daten automatisiert verarbeitet und für die Herstellung der Chipkarte einen externen Dienstleister beauftragt. Die auf der Chipkarte verschlüsselten Daten dürfen für Abrechnungszwecke genutzt werden.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Datenerhebung erfolgt unter Beachtung der Vorschriften des Hessischen Datenschutzgesetzes (HDSG). Wir weisen Sie auf Ihre Rechte nach § 8 HDSG hin.

Sollte ich noch nicht über den Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales über die Anerkennung des Merkmal aG. verfügen, werde ich diesen umgehend beantragen und nach Erhalt Ihnen übersenden. Ich weiß, dass ohne diesen Bescheid die Teilnahme am Beförderungsdienst nur mit dem nachfolgenden Attest und nur vorläufig für 6 Monate möglich ist.

Der Beförderungsdienst für Schwerbehinderte ist eine freiwillige Leistung der Stadt Frankfurt am Main.

Unterschrift: _____ **Datum** _____

Falls vom Antragsteller/in nicht möglich, bitte von Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r mit entsprechendem Nachweis.

Ärztliches Attest

Hinweise für die Ärztin/den Arzt

Anhaltspunkte zum Begriff "außergewöhnliche Gehbehinderung ="aG "nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG.) (Auszug aus Nr. 31 Abs. 4 SchwbG.)

"Nach der Rechtsprechung darf die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung nur auf eine Einschränkung der Gehfähigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden. Bei der Frage der Gleichstellung von Behinderten mit Schäden an den unteren Gliedmaßen ist zu beachten, dass das Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt sein muss und deshalb als Vergleichsmaßstab am ehesten das Gehvermögen eines *Doppeloberschenkelamputierten* heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen: Es genügt nicht, dass ein solcher verordnet wurde; der Betroffene muss vielmehr ständig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil er sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung fortbewegen kann."

(Gehhilfen wie z.B. Rollator, Krücken, Dreibein oder Stock etc. zum Ausgleich von Gangunsicherheiten, bedingen noch nicht die Ausstellung eines Attestes.)

Ärztliches Attest:

Frau/Herr _____

ist auf die ständige Benutzung eines Rollstuhles, analog zu den genannten Anhaltspunkten zu a.G. Ziff. 31. Abs. 4 SchwbG, angewiesen.

Datum, Unterschrift und Stempel _____

Rücksenden an:

Magistrat der Stadt Frankfurt am Main
Jugend- und Sozialamt
Beförderungsdienst 51.A46.2
Rödelheimer Str. 45
60487 Frankfurt am Main