

Antrag für einen ProMobil-Ausweis

Erstantrag Erneuerungsantrag (zutreffendes ankreuzen)

Nötige Beilagen:

- aktuelles Passfoto
- Kopie der letzten Steuerrechnung oder Zusatzleistungs-Entscheid
- Arztzeugnis (für Personen, welche ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, nicht nötig)

Einsenden an:  **PRO
SENECTUTE**
KANTON ZÜRICH

Pro Senectute, Seefeldstrasse 94a, 8008 Zürich

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Jahrgang: _____

Telefon: _____

Rechnungsadresse (immer an):

Kreditkarten und Rechnung (immer an):

Erster Versand von Ausweis und Kreditkarten (nachher an die oben aufgeführte Adresse):

Name: _____ Vorname _____

Strasse: _____

PLZ/Ort _____

Telefon: _____

Beziehen Sie Zusatzleistungen? Ja nein

Falls ja, Fotokopie des Zusatzleistungs-Entscheides beilegen.

Fragen zur Mobilität

1. Sind Sie auf den Behindertentransport angewiesen, weil Sie
- A Die Haltestelle nicht erreichen können?
- B Nicht ins öffentliche Verkehrsmittel einsteigen können?
- C Die Haltestelle nicht erreichen und nicht einsteigen können?
- Ja Nein
2. Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen?
- Können Sie in ein normales Taxi einsteigen?
3. Durchschnittliche benötigte Fahrten pro Monat
Hin- und Rückfahrt gelten als 2 Fahrten _____

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

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bitte nicht ausfüllen)

Bewilligung

Rollstuhl

Taxi

Ablehnung

Einkommen

Vermögen

Betrag: _____

Dauer der Behinderung zu kurz

Steuersitz: _____

Unbefristet befristet für: _____ Befristungsgrund: _____

Datum: _____ Visum: _____

Bemerkungen: _____

Ärztliche Bescheinigung zur Benutzung des Behindertentransports

Name:

Vorname

1. Ist die/der Antragsteller/in auf einen Rollstuhl angewiesen? Für Rollstuhlfahrer/innen, die ständig auf den Rollstuhl angewiesen sind, entfällt die Pflicht zur Einreichung der ärztlichen Bescheinigung.

Zeitweise: nein

2. Wie lang ist die/der Antragsteller/in auf den Behindertentransport angewiesen?

A Dauernd

B vorübergehend bis: _____

Bemerkungen:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Arztzeugnis, Antragsformular, Foto, Steuerausweis oder Zusatzleistungsentscheid an

unsere Abklärungsstelle  **KANTON ZÜRICH, Seefeldstrasse 94a, 8008 Zürich** einsenden.