

# DMSG

## DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

Ortsvereinigung Bochum und Umgebung e.V.

### Behindertenfahrdienst der DMSG-Ortsvereinigung Bochum und Umgebung e.V.

#### Antrag auf Aufnahme in die Liste der Berechtigten für den Behindertenfahrdienst

Name: ..... Vorname: ..... Geb. Dat.: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Email: .....

Ich erhalte laufende Hilfe zum Lebensunterhalt  
nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)  
oder dem Bundesversorgungsgesetz (BVG):  ja  nein

Ich erhalte Freifahrtgutscheine für den  
Behindertenfahrdienst der Stadt Bochum:  ja ..... Stück monatlich  nein

Ich verpflichte mich, zunächst die Freifahrtgutscheine der Stadt Bochum zu verwenden,  
bevor ich den Fahrdienst der OV Bochum in Anspruch nehme.  
Krankenfahrten rechne ich weiterhin über Transportscheine des Arztes mit dem  
Behindertenfahrdienst der Stadt Bochum ab.

Ich benutze einen Rollstuhl  ja  nein wenn ja:

Ich kann mich umsetzen  ja  nein

Ich kann ohne fremde Hilfe aus meiner Wohnung zum Auto kommen:  ja  nein  
(Wenn nein, werde ich selbst eine Begleitperson stellen.)

Bemerkungen:

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....