

**Antragstellende Person**

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

**10.1 Schwerbehindertenausweis**

Bitte geben Sie die Personen an, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind. Bitte Kopie oder Kopien von Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid beifügen.

Der Schwerbehindertenausweis kann bei folgender Stelle beantragt werden:

Stadt Köln, Schwerbehindertenstelle

PN	beantragt am	gültig bis	Merkmal G
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**10.2 Schwangerschaft**

Besteht eine Schwangerschaft? (bitte Schwangerschaftswoche nachweisen)

PN	voraussichtlicher Geburtsstermin	PN	voraussichtlicher Geburtsstermin
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**10.3 Ernährung**

Bedürfen Sie oder eine andere Person krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? Nachweis bitte durch ärztliches Attest.

PN			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>