



## Ärztliche Beurteilung für die Motorfahrzeugsteuerbefreiung bei Invalidität

KF Antrag Motorfahrzeugsteuerbefreiung d / V: 0.2

für

Name Vorname

Adresse PLZ / Ort

Geburtsdatum Telefon

### Kontaktadresse Ärztin / Arzt

Praxis / Name

Adresse PLZ / Ort

E-Mail Telefon

### Ärztliche Beurteilung

Aus Sicht des behandelnden Arztes, sind die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Steuerpflicht erfüllt. Eine erhebliche Einschränkung der Fortbewegungsfähigkeit liegt im vorliegenden Fall vor:

- die normale Fortbewegung ohne Hilfsmittel oder Hilfsperson ist für die obgenannte Person praktisch verun-  
und/oder möglich.
- die obgenannte Person ist zur Teilnahme am täglichen gesellschaftlichen Leben und zur Pflege regelmässiger  
sozialer Kontakte auf die Verwendung eines Motorfahrzeuges angewiesen.

Wie wirkt sich die Einschränkung der Fortbewegungsfähigkeit im Alltagsleben aus?

Werden Hilfsmittel dauernd oder nach einer gewissen Gehstrecke benötigt? Wenn ja, welche?

Ist die Verwendung der öffentlichen Verkehrsmittel unmöglich?

Könnte durch Therapie oder medizinische Behandlung eine Verbesserung des Zustandes erzeugt werden und sind  
solche Massnahmen geplant?

Voraussichtliche Dauer der Einschränkung der Fortbewegungsfähigkeit:

Lebt die Person teilweise oder ständig in einem Heim?  Ja  Nein

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes