

Vorname NACHNAME

Strasse  
A-4910 ORT

---

Telefon: +43 664-000 99 24  
eMail: musteradresse@gmx.at  
Behindertenpass Nummer: 000000

Sozialministeriumservice  
Landesstelle OÖ

Gruberstraße 63  
4021 LINZ  
Einschreiben

Ort, 26.05.2022

**ANTRAG auf Zusatzeintragungen  
in Behindertenpass Nummer: 000000000**

Einen schönen guten Tag,

da sich mein Gesundheitszustand permanent verschlechtert, bitte ich um Eintragung aller für mich zutreffenden

**Zusatzeintragungen in meinen Behindertenpass Nr. 00000**

Mit der Hoffnung auf positive Rückmeldung verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Beilagen:  
Behindertenpass im Original  
Foto

Vorname Nachname