

Antrag auf Erteilung/Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

Ersterstellung

Verlängerung

Geburtstag:	
Geburtsname:	
Familiename:	
Vorname:	

Geburtsort:	
Wohnort:	
Straße:	
Telefon:	

Ich beantrage die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für

- Taxen** **Mietwagen** **Krankenkraftwagen** **PKW im Linienverkehr**
 PKW für gewerbsmäßige Ausflugsfahrten od. Ferientziel-Reisen

Anlagen:

- Kopie des Personalausweises
 augenärztliches Gutachten
 Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung gem. § 11 Abs. 9 FeV
 Nachweis über Kurs „Erste Hilfe“ (bei Ersterstellung)
 Gutachten eines Arbeits- oder Betriebsmediziners oder einer amtlich zugelassenen Begutachtungsstelle für Fahreignung gem. Anlage 5 Ziff.2 zur FeV (bei Ersterstellung bzw. Verlängerung, wenn der Antragsteller das 60. Lebensjahr vollendet hat)
 Karteikartenabschrift der letzten Ausstellungsbehörde (wenn nicht Kreis Steinfurt, bei Erweiterung)
 Führungszeugnis – nicht älter als 3 Monate
 Gebührennachweis
 Kopie der bisherigen Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (bei Erweiterung)

Vergessen Sie bitte nicht die Gesundheitsfragen auf der Rückseite zu beantworten!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



Angaben über den Gesundheitszustand:

Nach §22 Abs.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) hat die Fahrerlaubnisbehörde zu ermitteln, ob Bedenken an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestehen. Sie werden deshalb gebeten, diese Fragen auszufüllen. Ihre Angaben sind jedoch freiwillig.

1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen? Nein Ja, welche? _____
2. Sind Arme, Beine, Rumpf oder Wirbelsäule gelähmt oder versteift?
Worin besteht die Behinderung? Nein Ja, _____

3. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit? Nein Ja Tabletteneinnahme erforderlich
 Injektionen erforderlich
4. Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens ständig in ärztlicher Behandlung?
(z.B. Herz, Nieren, Leber, etc.) Nein Ja, wegen _____
5. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen? Nein Ja, wann? _____
6. Sind Sie wegen einer nervlichen oder geistigen Erkrankung behandelt worden? Nein Ja, wann / wo? _____
7. Leiden / litten Sie an epileptischen Anfällen? Nein Ja
8. Leiden / litten Sie an Ohnmachtsanfällen? Nein Ja
9. Leiden / litten Sie an Bewusstseinsstörungen? Nein Ja
10. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände? Nein Ja
11. Sind Sie schwerhörig oder gehörlos? Nein Ja
12. Tragen Sie ein Hörgerät? Nein Ja
13. Sind Sie oder waren Sie wegen einer Suchtkrankheit (Arzneimittel-, Alkohol-, Rauschgift-, genuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie eine Entziehungskur gemacht? Nein Ja, welche Suchtkrankheit, wann / wo in Behandlung? _____

Sonstiges:

- Ich möchte die Gesundheitsfragen nicht beantworten. Mir ist bekannt, dass das spätere Bekanntwerden von Eignungsmängeln fahrerlaubnisrechtliche Maßnahmen und erhebliche Kosten nach sich ziehen kann.
Ich bin mir meiner Eigenverantwortlichkeit nach § 2 Abs.1 FeV bewusst.

Ich versichere, dass meine Angaben zu den vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund falscher Angaben erteilte Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

Datum

Unterschrift

Behörde

Datum

Antrag auf Erteilung / Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

Urschriftlich mit allen Anlagen
übersandt an den

Kreis Steinfurt
Straßenverkehrsamt
36/2 Führerscheine
Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt

Eingangsstempel Kreis Steinfurt

Die Personen-Daten wurden überprüft.
Aus Sicht der Ortsbehörde bestehen keine Bedenken gegen die Erteilung einer
Fahrerlaubnis.

im Auftrag