

Landrat
des Rhein-Sieg-Kreises
– Straßenverkehrsamt –

- 53721 Siegburg, Kaiser-Wilhelm-Platz 1
 53340 Meckenheim, Neuer Markt 50

Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung gemäß § 48 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

Name, Vorname		Geburtsdatum
Geburtsort	Beruf	Telefon
Anschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)		
Fahrerlaubnis Klasse	Führerschein ausgestellt am	von (Behörde)

Ich beantrage die Ausstellung eines Führerscheines zur Fahrgastbeförderung zum Führen von

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Taxen | <input type="checkbox"/> Mietwagen im Behindertenfahrdienst / Schülerspezialverkehr |
| <input type="checkbox"/> Mietwagen | <input type="checkbox"/> Personenkraftwagen im Linienverkehr (§§ 42, 43 PBefG) |
| <input type="checkbox"/> Krankenkraftwagen | <input type="checkbox"/> Personenkraftwagen für die Durchführung von Ausflugsfahrten oder Ferienzielreisen (§ 48 Personenbeförderungsgesetz - PBefG) |

Name des Unternehmers, bei dem ich meine Tätigkeit als Fahrer aufnehmen werde:

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ein Antrag auf Ausstellung eines Führerscheins wegen Umtausch | <input type="checkbox"/> liegt bei. | <input type="checkbox"/> ist bereits gestellt. |
| Ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde | <input type="checkbox"/> liegt bei. | <input type="checkbox"/> reiche ich kurzfristig nach. |
| Ein Lichtbild für den Euro-Führerschein | <input type="checkbox"/> liegt bei. | <input type="checkbox"/> reiche ich kurzfristig nach. |

- Die allgemeine Fahrerlaubnis ist mir nicht entzogen.
 Es ist kein Strafverfahren anhängig, das für die Prüfung der Krafftahreignung von Bedeutung wäre.

Im Verkehrszentralregister sind

- keine Eintragungen vermerkt.
 folgende Eintragungen vermerkt: _____

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich bin/war drogen-, alkohol-, medikamentenabhängig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Konsument von Rauschmitteln (z.B. Cannabis, Heroin) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich habe mich einer Suchtbehandlung unterzogen

<input type="checkbox"/> ja	von - bis	in	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-----------	----	-------------------------------

Zum Nachweis meiner Eignung füge ich folgende Unterlagen bei:

- Ärztliches Untersuchungsergebnis nach Anlage 5.1 zur § 48 FeV
 Ergebnis des Leistungstestes nach Anlage 5.2 zu § 48 FeV
 Augenärztliches Zeugnis nach Anlage 6 zu § 48 FeV
 Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe (bei Krankenkraftwagen)
 Nachweis Ortskundeprüfung (Prüfungstermin wird mir bekanntgegeben).

Schalterstunden:

montags von 7.30 bis 18.00 Uhr
dienstags bis freitags von 7.30 bis 12.00 Uhr



Datum, Unterschrift