

Antrag auf
 Ersterteilung
 Verlängerung
 der Fahrerlaubnis

- Ersterteilung
- Erweiterung von Kl.
- Neuerteilung nach Entzug
- Anerkennung ausländischer Fahrerlaubnis
- Genehmigung zum Führen von erlaubnisfreien Fahrzeugen

- Taxi
- Mietwagen
- Krankenkraftwagen
- Ausflugs-Fahrten, Ferienzeleisen

Fahrerlaubnis-Nr. _____

Klasse _____

Fahrersschulstempel	Geburtsdatum		Geburtsort und -land					
	Jetzige Familiennamen				Geschlecht	M <input type="checkbox"/>	W <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	Geburtsnamen							
	Sonstige frühere Namen							
	Vornamen							
	Ordens- oder Künstlernamen							
	Wohnsitz mit vollständiger Anschrift							
	Nebenwohnsitz							
	Abw. Wohnsitz in den letzten 185 Tagen							
	Staatsangehörigkeit							
Telefon/ Telefax					Doktorgrad			
Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe (Brille/ Kontaktlinsen) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Liegen geistige / körperliche Erkrankungen/ Behinderungen vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:		(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörung, Störung der Farbensicherheit, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen; ggf. Art und Prozentsatz angeben.) Ich bin weder drogenabhängig noch Konsument von Rauschmitteln					
Bereits erteile Fahrerlaubnisklassen:								
Klasse	Ausstellungsdatum	Erteilt durch Behörde		Vordruck-Nr. und Listen-Nr. (Bei Führerscheinen vor dem 01.04.1986)				

Ich lege vor:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Reisepass mit Meldebescheinigung <input type="checkbox"/> Personalausweis 2. <input type="checkbox"/> Lichtbild neuen Datums im Halbprofil ohne Kopfbedeckung (35 mm x 45 mm) 3. <input type="checkbox"/> Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe 4. <input type="checkbox"/> Nachweis über die Unterweisung lebensrettender Sofortmaßnahmen am Unfallort | <ul style="list-style-type: none"> 5. <input type="checkbox"/> Sehtest 6. <input type="checkbox"/> Bescheinigung/Zeugnis über das Sehvermögen 7. <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis oder Gutachten/ Nachweis nach Anlage 5 FeV 8. <input type="checkbox"/> Hinweisblatt zu Mehrfachprüfungen |
|---|---|

Eine neue weitere Fahrerlaubnis habe ich beantragt bei: _____
 bisher bei keiner weiteren Stelle beantragt

- Ich lege eine Erklärung über Besitz/Beantragung einer Fahrerlaubnis aus einem EU-/EWR-Staat vor.
- Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU- oder EWR Staat dieser Klasse.
- Meine ausländische Fahrerlaubnis ist noch gültig.

Sollte ich nicht innerhalb von zwölf Monaten meine Fahrprüfung abgelegt haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen. Ich weiß, dass ein augenärztliches Gutachten und ein Sehtest längstens 2 Jahre gilt.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
Bearbeitungsvermerk der annehmenden Behörde	An: <input type="checkbox"/> Kreisverwaltung <input type="checkbox"/> Stadtverwaltung <input type="checkbox"/> Fahrerlaubnisbehörde <input type="checkbox"/> Verbandsgemeindeverwaltung
Stempel der Dienststelle	In:
	Ort: _____ Tag: _____

Der/Die Antragsteller/in hat den Antrag mit Fotoaufkleber und Unterschrift hier eigenhändig unterschrieben und ist seit dem _____ gemeldet.

Die Gebühr von _____ € ist erhoben
 BZR beantragt am _____ Auskunft aus dem Verkehrszentralregister beantragt am: _____
 VHK am _____

Das beigefügte Lichtbild stellt den Antragsteller in letzter Zeit dar.
 Die Bestätigung der Meldbehörde darf nicht älter als 3 Monate sein,
 ansonsten ist eine Meldebescheinigung vorzulegen.

Im Auftrag

Anlage zum Antrag zur Teilnahme am Modell „Begleitetes Fahren ab 17“

Antragsteller

Name, Vorname, geb.

Begleitperson

Name, Vorname, geb.

Anschrift:

Führerschein der Klasse – ausgestellt am --- durch ---

Ich erkläre mein Einverständnis

- zu meiner Benennung als Begleitperson für den oben angegebenen Antragsteller zur Teilnahme am Modell „Begleitetes Fahren ab 17“ in Rheinland-Pfalz
- zur Einholung einer Auskunft aus dem Verkehrszentralregister
- zur Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Evaluation des Modells „Begleitetes Fahren ab 17“ in Rheinland-Pfalz entsprechend § 48b FeV

Anforderungen an die begleitende Person nach § 48a Abs. 4 bis 6 FeV:

(4) Die begleitende Person soll dem Fahrerlaubnisinhaber

1. vor Antritt einer Fahrt und
2. während des Führens des Fahrzeuges, soweit die Umstände der jeweiligen Fahrsituation es zulassen, ausschließlich als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, um ihm Sicherheit beim Führen des Kraftfahrzeuges zu vermitteln. Zur Erfüllung ihrer Aufgabe soll die begleitende Person Rat erteilen oder kurze Hinweise geben.

(5) Die begleitende Person

1. muss das 30. Lebensjahr vollendet haben,
2. muss mindestens seit fünf Jahren im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis der Klasse B sein, die während des Begleitens mitzuführen und zur Überwachung des Straßenverkehrs berechtigten Personen auf Verlangen auszuhändigen ist,
3. darf zum Zeitpunkt der Erteilung der Prüfungsbescheinigung nach Absatz 3 im Verkehrszentralregister mit nicht mehr als 1 Punkt belastet sein.

Die Fahrerlaubnisbehörde hat bei Erteilung der Prüfungsbescheinigung nach Absatz 3 zu prüfen, ob diese Voraussetzungen vorliegen; sie hat die Auskunft nach Nummer 3 beim Verkehrszentralregister einzuholen.

(6) Die begleitende Person darf den Inhaber einer Prüfungsbescheinigung nach Absatz 3 nicht begleiten, wenn sie

1. 0,25 mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 0,5 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Atem- oder Blutalkoholkonzentration führt,
2. unter der Wirkung eines in der Anlage zu § 24a des Straßenverkehrsgesetzes genannten berauschenden Mittels steht.

Eine Wirkung im Sinne des Satzes 1 Nr. 2 liegt vor, wenn eine in der Anlage zu § 24a des Straßenverkehrsgesetzes genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird. Satz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

Die Anforderungen des § 48a Abs. 4 bis 6 FeV habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift der Begleitperson

Prüfvermerk der Behörde:

- VZR-Anfrage ist am _____ vorgenommen worden
- Anforderungen nach § 48a (5) FeV erfüllt