

Landkreis Barnim  
Zulassungs- und  
Fahrerlaubnisbehörde  
Am Markt 1  
16225 Eberswalde



Siegel der Meldestelle:  
(Angaben geprüft, Daten stimmen überein)

Eingang des Antrages:

### Angaben zur Person

|                                  |                               |          |          |
|----------------------------------|-------------------------------|----------|----------|
| Vorname:                         | Id-Nr.:                       | männlich | weiblich |
| Name:                            | Straße / Nr.:                 |          |          |
| Geburtsname:                     | PLZ / Ort:                    |          |          |
| Geburtsdatum:                    | Staatsangehörigkeit:          |          |          |
| Geburtsort:                      | Telefon: (freiwillige Angabe) |          |          |
| vorhandene Fahrerlaubnisklassen: |                               |          |          |

### Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mietwagen    | <input type="checkbox"/> Personenkraftwagen im<br>Linienverkehr | <input type="checkbox"/> gewerbsmäßige Ausflugsfahrten<br>oder Ferienziel-Reisen |
| <input type="checkbox"/> Krankenwagen | <input type="checkbox"/> Taxi                                   |  |
| <input type="checkbox"/> erstmalig    | <input type="checkbox"/> zur Erweiterung                        | <input type="checkbox"/> zur Verlängerung  |

### Antrag auf Ersatz des Führerschein zur Fahrgastbeförderung

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> bei Verlust | <input type="checkbox"/> bei Diebstahl |
|--------------------------------------|--|

Ich benötige im Straßenverkehr eine Seehilfe

Ich bin kein Konsument von Betäubungsmitteln

#### Körperliche oder geistige Mängel:

[z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörungen, Störung der Farbsicherheit, Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), Lese- und Rechtschreibschwierigkeit (LRS) oder Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)]

sind bei mir nicht vorhanden       ja, welche:

### Betriebssitz an dem die Tätigkeit ausgeübt wird:

#### Vorlage eines Nachweises

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | über die Anforderungen an das Sehvermögen gemäß Anlage 6 Nr.2 FeV  |
| <input type="checkbox"/> | über die geistige und körperliche Eignung gemäß Anlage 5 Nr.1 FeV  |
| <input type="checkbox"/> | über die besonderen Anforderungen gemäß Anlage 5 Nr.2 FeV (Reaktionstest)  |
| <input type="checkbox"/> | über die Gewährleistung der besonderen Verantwortung bei der Beförderungen von Fahrgästen (Führungszeugnis)        |
| <input type="checkbox"/> | über die Teilnahme an einer Ausbildung in erster Hilfe (bei Krankenwagen)  |
| <input type="checkbox"/> | über die erforderlichen Ortskenntnisse im Beförderungsgebiet (bei Taxi, bzw. Betriebssitz $\geq$ 50.000 Einwohner) |

#### Hinweis nach dem Datenschutzgesetz

Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Rechtsgrundlage ist das Straßenverkehrsgesetz (StVG) und die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV).

|   |   |
|---|---|
| Datum:  | <b>Unterschrift des Antragsstellers</b> |
| Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Hinweise und Erklärungen habe ich zur Kenntnis genommen. |   |