

Listennummer:
Führerscheinnummer:

Vorname(n) Familienname, Geburtsname	
Tag und Ort der Geburt	Staatsangehörigkeit/Staatsangehörigkeiten
Anschrift	
Ordens- oder Künstlername(n) bzw. Doktorgrad	Freiwillige Angabe: Telefonnummer

Ich trage im Straßenverkehr  eine Sehhilfe  keine Sehhilfe

Ist ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden bestellt?  ja  nein  
 Falls ja, ist der Name und die komplette Anschrift ggf. die Telefonnummer anzugeben.

Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG  vorhanden  beantragt

**Freiwillige Angaben:**

**Zu meinem Gesundheitszustand möchte ich keine Angaben machen**   
 Liegen geistige oder körperliche Erkrankungen / Behinderungen / Einschränkungen (u.a. Abhängigkeit oder Konsum von Alkohol, Betäubungsmitteln, anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und Arzneimitteln) vor?  ja  nein  
 (Fahreignungsrelevante Erkrankungen / Behinderungen / Einschränkungen nach Anlage 4 FeV sind beim Sachbearbeiter zu erfragen)

**Antrag auf:**  Erteilung  Verlängerung  Ersatz  
**einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Taxi   | <input type="checkbox"/> Mietwagen                      |
| <input type="checkbox"/> Krankenkraftwagen                                    | <input type="checkbox"/> Personenwagen im Linienverkehr |
| <input type="checkbox"/> gewerbsmäßige Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen |   |

Betriebssitz an dem die Tätigkeit ausgeführt wird (bei Taxi)	Ortskunde: <input type="checkbox"/> Arnstadt <input type="checkbox"/> Ilmenau <input type="checkbox"/> _____
--	---

Ich wurde darüber informiert, dass dieser Antrag kostenpflichtig versagt wird, wenn die geforderten Untersuchungen (gemäß Anlagen 5 und 6) nicht innerhalb einer angemessenen Frist (in der Regel 2 Monate von Antragstellung) vorgelegt werden.

Es ist derzeit kein fahreignungsrelevantes Ermittlungsverfahren z. Bsp. wg. Fahren ohne Fahrerlaubnis anhängig.

Ich versichere, in diesem Antrag wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben.

.....  
 Ort / Datum der Antragstellung

.....  
 Unterschrift Antragsteller/in

**Anlagen:**

- Zeugnis / Gutachten über das Sehvermögen
- ärztliche Bescheinigung nach Anlage 5 FeV

## Schlussverfügung

Die Fahrerlaubnis zur Personenbeförderung für

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Taxi   | <input type="checkbox"/> Mietwagen                      |
| <input type="checkbox"/> Krankenkraftwagen                                    | <input type="checkbox"/> Personenwagen im Linienverkehr |
| <input type="checkbox"/> gewerbsmäßige Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen |   |

wird  erteilt       verlängert       Ersatz ausgestellt

bis .....

erhalten am \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Hinweis zum Datenschutz:** Die Angaben in diesem Antrag werden nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetz (StVG) und der Verordnung über die Zulassung von Personen im Straßenverkehr (FeV) ausschließlich zum Zweck der Antragsbearbeitung verarbeitet. Vgl. Art. 6 Abs.1 Buchst. c und e, Art. 9 Abs. 2 Buchst. g, Art. 4 Nr. 2 DSGVO und § 16 ThürDSG. Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht weiterbearbeitet werden.