

**Antrag auf Erteilung/Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (Fahrerlaubnis-Verordnung § 48)**

Ident-Nr.

FGB-Nr. P

Familiename	
Geburtsname	
sonstige frühere Namen	
Vorname/n	
Ordens- oder Künstlername	
Doktorgrad	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort Straße u. Haus-Nr.)	

Ich beantrage die Erteilung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxi

Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Mietwagen

Erweiterung auf Krankenkraftwagen

Neuerteilung nach Entzug Personenkraftwagen im Linienverkehr (§§ 42, 43 des Personenbeförderungsgesetzes)

Verlust oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen

Ich wohne in Magdeburg seit

Ich habe vorher gewohnt (Bitte genaue Anschrift angeben)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben den Entzug oder Versagung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung rechtfertigen.

Ein Behördenführungszeugnis habe ich am beantragt.  
werde ich beantragen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

Ich lege vor:

Personalausweis (Nr. ) oder Reisepass (Nr. )

Nachweis über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe (nur erforderlich für Krankenkraftfahrer)

Zeugnis des Hausarztes/Betriebsarztes (Nachweis über körperliche und geistige Eignung) oder Arbeitsmediziners

Bescheinigung oder Zeugnis über das Sehvermögen (Augenarzt oder Betriebsmediziner)

Ortskundeprüfung

Führerschein

Leistungsgutachten (TÜV, DEKRA, AMD)

Klasse	Ausstellungsdatum	Behörde	Listen-Nr.	Vordruck-Nr.
	m			

Führerschein zur Fahrgastbeförderung mit einem Taxi Mietwagen Krankenkraftwagen  
 Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei  
 gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder  
 Ferienziel-Reisen

Ausstellungsdatum	Gültig vom	Gültig bis	Behörde	FGB-Nr.

Führerschein zur Fahrgastbeförderung erhalten  Datum:
---

**Bearbeitungsvermerke der Fahrerlaubnisbehörde!**

Angaben überprüft am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

Sind FE-Vorgänge vorhanden? \_\_\_\_\_  ja  nein

Ist der Antragsteller nach dem Gutachten des  Amtsarztes  Betriebsarztes  
 geeignet?  ja  nein

Sind Auflagen festgesetzt worden? \_\_\_\_\_  ja  nein

Wurde die Befähigung zur Leistung Erster Hilfe nachgewiesen? \_\_\_\_\_  ja  nein

Behördenführungszeugnis \_\_\_\_\_  ja  nein