

Antrag auf Erteilung einer

Fahrerlaubnis für begleitetes Fahren ab 17 der Klasse(n) _____

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

<input type="checkbox"/>	↳ Geburtstag
<input type="checkbox"/>	↳ Nur bei Abweichung vom Geburtsnamen: Familienname
<input type="checkbox"/>	↳ Geburtsname
<input type="checkbox"/>	↳ Vornamen
<input type="checkbox"/>	↳ Geburtsort (ggf. Kreis)
<input type="checkbox"/>	↳ Anschrift (Straße, Hausnummer, Plz, Ort)

Fahrschule, Anschrift (Stempel)

Fahrschule Heiner Hansen Niebüll
 Inh. Tim Hansen
 Kreis Nordfriesland
 Rathausstraße 22
 25899 NIEBÜLL

!!Bereits vorhandene (auch ausländische Fahrerlaubnisklasse(n)!!

Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	
Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	

Ich beantrage

- die Erteilung der Fahrerlaubnis für die o.g. Klasse(n).
- die Ablegung der Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit automatischer Kraftübertragung.

EDV: _____ **KBA:** _____ **VHK:** _____

Beizufügende Anlagen:

- Anlage über Begleitperson / en
- Kopie Personalausweis und Führerschein der Begleitpersonen
- Anlage über Einwilligung des gesetzlichen Vertreters
- Gültiger Personalausweis oder Paß mit Melderegisterauskunft
- Lichtbild neueren Datums ohne Kopfbedeckung im Halbprofil (35 x 45 mm)
- Sehtestbescheinigung (KI,B,E)
- Nachweis über Sofortmaßnahmen am Unfallort
- Angaben über den Gesundheitszustand (s. Rücks.,KI. B, E,)

Unterschriftenaufkleber (zu unterschreiben in der Führerscheinstelle, Ihrem Einwohnermeldeamt o.ggf.bei Ihrer Fahrschule)

Datenschutzbestimmungen:

Gem. § 2 StVG sind Sie verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Person und die Eignung und die Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen nachzuweisen. Personen- und Fahrerlaubnisdaten werden elektronisch und ggf. konventionell zum Zwecke des Nachweises einer erteilten Fahrerlaubnis bzw. der Ausfertigung eines Führerscheins gespeichert. Erforderliche Datenübermittlungen an andere Stellen (z.B. Kraftfahrtbundesamt, Polizei, Gerichte und andere Führerscheinstellen) erfolgen nach den Vorschriften des StVG und der FEV. Gem. § 58 StVG steht Ihnen auf schriftlichen Antrag das Recht zur gebührenfreien Auskunft über Ihre gespeicherten Daten sowie deren Herkunft zu.

Bestätigung der Meldebehörde (in jedem Fall erforderlich):

Die o.a. Angaben stimmen mit dem Melderegister überein.

- Die Identität des/der Antragstellers/in wird durch Vergleich des Personalausweises/Passes mit dem vorgelegten Lichtbild und der Unterschrift bestätigt, hat sich persönlich vorgestellt bzw. ist hier bekannt.

(Datum)

gemeldet seit _____ mit Haupt- , Nebenwohnsitz

Datum, Unterschrift: _____

Name: _____, Geburtsdatum _____

Gem. § 2 Abs. 6 StVG hat der Fahrerlaubnisinhaber nachzuweisen, daß er die notwendigen körperlichen und geistigen Änderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen erfüllt. Deshalb werden Sie gebeten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben werden von der Fahrerlaubnisbehörde vertraulich behandelt und nur zum Zwecke der Fahrerlaubniserteilung verwendet.
Es steht Ihnen frei, den ausgefüllten Bogen in einem verschlossenen Umschlag dem Antrag beizufügen.

Angaben über den Gesundheitszustand

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Ja	Nein
I. Rumpf und Gliedmaßen		
1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen (z.B. rechte Hand, linker Arm usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sind bei Ihnen Arme, Beine, Rumpf, Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift? Ggf. worin besteht die Bewegungsbehinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Innere Organe		
1. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit, die ständig Einspritzungen oder Einnahme von Tabletten erforderlich macht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens (z.B. Herz-, Nieren-, Blutgefäß- erkrankungen, auch Bluthochdruck, ständig in ärztlicher Behandlung? Ggf. wegen welcher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Gehirn und Nervensystem		
1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sind Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Kran- kenhaus oder einem Sanatorium behandelt worden? Ggf. wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leiden oder litten Sie unter a) epileptischen Anfällen? b) Ohnmachtsanfällen? c) Bewußtseinsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Hörvermögen		
Sind sie gehörlos oder schwerhörig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie ein Hörgerät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Sonstiges		
Sind oder waren Sie wegen einer Süchterkrankung (Arzneimittel-, Alkoholmißbrauch, Rauschgiftmittelgenuß) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie sich deshalb einer Entzie- hungskur unterzogen? Wenn ja, ggf. Art und Sucht und Zeitraum der Behandlung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, daß meine Angaben zu vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen.

....., den,
(Ort) (Datum, Unterschrift)

Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 17“ in Schleswig-Holstein

Einwilligungserklärung

Name/Geburtsname, Vorname: _____

geboren am: _____ in _____

Anschrift: _____
(Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon-Festnetz-Nr.: _____

Meine E-mail-Adresse: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Auswertungsstelle, die mit der Begleituntersuchung des Modellversuchs „Begleitetes Fahren ab 17“ beauftragt wird, im Einzelnen folgende Auskünfte erhält:

1. Auskunft über eventuelle, innerhalb von drei Jahren seit dem Erwerb meiner Fahrerlaubnis im Verkehrszentralregister des Kraftfahrt-Bundesamtes (KBA) in Flensburg zu meiner Person registrierte Eintragungen. Die erste Abfrage erfolgt nach etwa einem Jahr, die zweite nach Ablauf von rund drei Jahren. Die Auskünfte aus dem Verkehrszentralregister dienen zur Kontrolle der Wirksamkeit (Evaluation) des Begleiteten Fahrens ab 17. Die Daten dürfen nur zu diesem Zweck verarbeitet und genutzt werden. Die Auswertungsstelle hat die dabei eingesetzten Mitarbeiter/innen auf das Datengeheimnis nach § 5¹⁾ Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zu verpflichten. Die Regelungen des § 38 Abs. 5²⁾ und 6³⁾ des Straßenverkehrsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.
2. Auskunft über amtliche Unfalldaten der Polizei, falls es bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres zu einem Unfall kommt, an dem ich als Fahrzeugführer/in beteiligt war.

Ich bin auf die Freiwilligkeit dieser Einwilligung hingewiesen worden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Bewerbers)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

¹ „Den bei der Datenverarbeitung beschäftigten Personen ist untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen (Datengeheimnis). Diese Personen sind, soweit sie bei nicht öffentlichen Stellen beschäftigt sind, bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit fort.“ (§5 BDSG)

² „Die Daten sind gegen unbefugte Kenntnisnahme durch Dritte zu schützen. Die wissenschaftliche Forschung betreibende Stelle hat dafür zu sorgen, dass die Nutzung der personenbezogenen Daten räumlich und organisatorisch getrennt von der Erfüllung solcher Verwaltungsaufgaben oder Geschäftszwecke erfolgt, für die diese Daten gleichfalls von Bedeutung sein können.“ (§38 Abs. 5 StVG)

³ „Sobald der Forschungszweck es erlaubt, sind die personenbezogenen Daten zu anonymisieren. Solange dies noch nicht möglich ist, sind die Merkmale gesondert aufzubewahren, mit denen Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbar Person zugeordnet werden können. Sie dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert.“ (§38 Abs. 6 StVG)

Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 17“ in Schleswig-Holstein

Ich möchte an dem Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 17“ teilnehmen und beantrage die Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse B / BE gemäß § 21 in Verbindung mit § 48a Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Mit der Übermittlung und Speicherung meiner nachfolgenden Daten an die beauftragte Auswertungsstelle bis zum Abschluss der Auswertung bin ich einverstanden; ich werde auch an zwischenzeitlichen Befragungen der Auswertungsstelle teilnehmen. Zu diesem Zweck gebe ich nachfolgend meine Kommunikationsdaten bekannt.¹⁾

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ in _____

Anschrift: _____
(Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon-Festnetz-Nr.: _____ -Mobilfunk-Nr.: _____

Meine E-mail-Adresse: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Einverständniserklärung der/des Begleiter/s

Dem vorstehenden Antrag, der Teilnahme an dem Modellversuch, der Speicherung und Auswertung meiner Daten bei der Auswertungsstelle bis zum Ablauf des Modellversuchs stimme(n) ich/wir zu. Ich/wir stehe(n) als Beifahrer(in) sowie für Fragen der Auswertungsstelle zur Verfügung. Zu diesem Zweck gebe ich nachfolgend meine Kommunikationsdaten bekannt.¹⁾

Name/Vorname:

1. _____ geb. am: _____ in _____

Anschrift: _____ Telefon-Festnetz-Nr.: _____

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift des Begleiters/der Begleiterin

2. _____ geb. am: _____ in _____

Anschrift: _____ Telefon-Festnetz-Nr.: _____

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift des Begleiters/der Begleiterin

Einverständniserklärung des gesetzlichen Vertreters

1. Dem vorstehenden Antrag, der Teilnahme an dem Modellversuch, der Speicherung und der Auswertung der Daten bei der Auswertungsstelle bis zum Ablauf des Modellversuchs stimme(n) ich/wir zu.

2. Ich/wir

- stehe(n) als Beifahrer(in) sowie für Fragen der Auswertungsstelle zur Verfügung.²⁾

- bin/sind mit dem/den vorgenannten Begleiter/n als Beifahrer einverstanden.³⁾

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

1) Ich bin auf die Freiwilligkeit dieser Einwilligung hingewiesen worden.
2) und 3) Unzutreffendes bitte streichen