

UNTERNEHMEN

KONTROLLIERT DURCH (NAME, FUNKTION)

FAHRER/IN (NAME)	FÜHRERSCHEIN-NR.	KLASSE(N)	GÜLTIG BIS	DATUM DER KONTROLLE	ORIGINAL LAG VOR	UNTERSCHRIFT PRÜFER/IN

KONTROLLHINWEISE

- ☐ Nur das Original prüfen – keine Kopie, kein Foto
- ☐ Gültigkeitsdatum und Fahrerlaubnisklassen mit dem Einsatzfahrzeug abgleichen
- ☐ Empfohlener Rhythmus: mindestens zweimal jährlich, zusätzlich bei Neueinstellung
- ☐ Verlust oder Entzug ist unverzüglich zu melden

Datum, Unterschrift Fuhrparkverantwortliche/r