

## Antrag auf Erteilung/Verlängerung der Genehmigung zur/zum

- Notfallrettung mit Krankenkraftwagen**  
 **Krankentransport mit Krankenkraftwagen**

1.	<b>Name/Firma des Antragstellers (genaue Bezeichnung des Unternehmens)</b>			
	Wohnsitz (Ort, Straße)			
	Betriebssitz (Ort, Straße)		Telefonnr.	
2.	<b>Angaben über den/die Inhaber (bei Handelsgesellschaften ggf. Gesellschafterliste)</b>			
	a) Name (ggf. Geburtsname)		Vorname	
	Funktion im Unternehmen			
	Familienstand	Geburtstag	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
	b) Name (ggf. Geburtsname)		Vorname	
	Funktion im Unternehmen			
	Familienstand	Geburtstag	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
3.	<b>Angaben über die für die Führung der Geschäfte bestellten Person(en)</b>			
	a) Name (ggf. Geburtsname)		Vorname	
	Stellung im Unternehmen (Aufgabengebiet)			
	Familienstand	Geburtstag	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
	b) Name (ggf. Geburtsname)		Vorname	
	Stellung im Unternehmen (Aufgabengebiet)			
	Familienstand	Geburtstag	Geburtsort	Staatsangehörigkeit

4.	<p><b>Angaben über die fachliche Eignung</b></p> <p><input type="checkbox"/> des Antragstellers                      <input type="checkbox"/> der für die Führung der Geschäfte bestellte Person</p> <p><b>Die fachliche Eignung wird nachgewiesen durch (entsprechende Bescheinigung bzw. Zeugnisse bitte beifügen)</b></p> <p><input type="checkbox"/> eine angemessene Vortätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> eine bestandene Fachkundeprüfung</p> <p><input type="checkbox"/> ein erfolgreich abgeschlossenes Studium an einer Hoch- oder Fachschule, das die hier erforderlichen Kenntnisse gewährleistet</p>
5.	<p><b>Sind Sie bereits Inhaber einer Genehmigung oder Betriebsführer?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja                      genehmigte Verkehrsart oder –form:</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
6.	<p><b>Es wird eine</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ersterteilung</p> <p><input type="checkbox"/> Wiedererteilung</p> <p><b>der Genehmigung beantragt.</b></p>
7.	<p><b>Die Gültigkeitsdauer der beantragten Genehmigung soll betragen:</b></p> <p><input type="checkbox"/> _____ Jahre (max. 4 Jahre)</p> <p><input type="checkbox"/> von _____ bis _____</p>

8.	<p><b>Als Nachweise müssen beigefügt werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nachweis der finanziellen Leistungsfähigkeit des Betriebs       <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ der Stichtag darf nicht älter als 1 Jahr sein</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigungen       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzamt</li> <li>• Betriebssitzgemeinde</li> <li>• Krankenkasse(n)</li> <li>• Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung)</li> <li>• ggf. Minijob-Zentrale</li> <li>➔ Bescheinigungen dürfen nicht älter als 3 Monate sein</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ggf. beglaubigte Abschrift des Handelsregisterauszugs</li> <li><input type="checkbox"/> ggf. Gesellschaftsvertrag mit Liste der Gesellschafterinnen und Gesellschafter</li> <li><input type="checkbox"/> Nachweise der Zuverlässigkeit der antragstellenden Person <u>und</u> der fachlich geeigneten Person       <ul style="list-style-type: none"> <li>• polizeiliches Führungszeugnis</li> <li>• Auszug aus dem Gewerbezentralregister</li> <li>➔ Belegart „0“ ( zur Vorlage bei einer Behörde), nicht älter als 3 Monate</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Nachweise der fachlichen Eignung der antragstellenden Person       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis einer dreijährigen, leitenden Tätigkeit in einem Unternehmen, das Straßenpersonenverkehr betreibt, oder</li> <li>• Nachweis der bestandenen Prüfung gem. Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr, oder</li> <li>• Nachweis der Prüfung als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter, oder</li> <li>• Nachweis einer min. dreijährigen aktiven Tätigkeit im Rettungsdienst als Notfallsanitäterin oder –sanitäter, Rettungsassistentin oder –assistent bzw. Rettungssanitäterin oder –sanitäter</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Kopien der Fahrzeugscheine (Ziffer 21 „Krankentransportwagen“ o.ä.)</li> <li><input type="checkbox"/> aktuelle Nachweise der Hauptuntersuchung</li> <li><input type="checkbox"/> Nachweis über die ordnungsgemäße Besetzung der Fahrzeuge mit zwei geeigneten Personen, wobei mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter die Patientinnen und Patienten betreuen muss</li> <li><input type="checkbox"/> Nachweis ordnungsgemäßer hygienischer Verhältnisse</li> <li><input type="checkbox"/> ggf. Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern</li> </ul> <p><b>Alle Unterlagen sind im Original oder als beglaubigte Kopie vorzulegen!!!</b></p>
9.	<p><b>Bemerkungen:</b></p>
10.	<p><b>Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag und in den beigefügten Anlagen, die Bestandteil dieses Antrags sind, nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht habe.</b></p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift des Antragstellers</p>