

Fragebogen für Kraftfahrer

1. Persönliche Angaben

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ/ Ort	
Geb.- datum:		Geb.- ort:	
Tel.:		Handy:	
Fax:		E – Mail:	
Fahrpraxis seit:		Fahrerkarte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantr.
Gewerbeanmeldung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADR:	<input type="checkbox"/> Stückgut <input type="checkbox"/> Tanker
Staplerschein:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beginn ab:	
Führerschein:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> D1E		

2. Fähigkeiten (bitte ankreuzen: 1 = sehr gut ; 2 = gut ; 3 = bedingt)

Fahrzeug	1	2	3	sonstiges	sonstiges	1	2	3
Sattelzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Zollabfertigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hängerzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Grenzverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandemzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wechselbrücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Container	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Absetzhaken (Container)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kran – LKW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kran – LKW mit Klammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Betonmischer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tankzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Silo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Radlader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Stadtverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Nationaler Fernverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Internationaler Fernverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Bemerkungen :

.....
Datum

.....
Unterschrift