

## Anlage 13

|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------|
| BKZ                                                                                                             |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          | <input type="checkbox"/> mit Beiblatt         | <input type="checkbox"/> Sicherheitsleistung  |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          | <input type="checkbox"/> Schriftl. Verwarnung | <input type="checkbox"/> Vermögensabschöpfung |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Tatort                                                                                                          |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | i.g.O.                                        |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Straße                                                                                                          |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | a.g.O.                                        |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Tatort Zusatz<br>z. B. Straße vor Haus<br>Nr. / BAB KM / Fahrtrichtung                                          |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | BAB                                           |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Tattag<br>(Datum)                                                                                               |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     | Tatzeit<br>(Uhrzeit)     |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Vorwurf mit Erläuterungen<br>z. B. des Verkehrszeichens,<br>der Behinderung etc.<br><br>ggf. Rückseite benutzen | TBNR / Stichwort / Konkretisierung                                                      |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | Abstandsmessung                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | Festgestellte Geschwindigkeit NETTO           |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               | Gemessener Abstand NETTO                      |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Betrag in Höhe von                                                                                              |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     | €                        | Verwarnung abgelehnt                          | <input type="checkbox"/>                      | Geschwindigkeit zugelassen |                          | abzüglich Toleranz |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Verkehrsbeteiligung                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                | Zutreffendes hier eintragen | 1 = Führer   3 = Führer+Halter   5 = Radfahrer   7 = Verantwortl.   9 = sonst. Verkehrsteilnehmer   W = Werksverkehr<br>2 = Halter   4 = Fußgänger   6 = Reiter   8 = Mitfahrer   0 = Hundehalter   P = Personen-   G = Güterverkehr |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Kfz Kennz.-Art<br>(auch für Anhänger verwenden)                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                | Zutreffendes hier eintragen | 0 = StVZO   2 = Ausfuhr-Kz.<br>3 = Dienst-Kz.   4 = Überführungs-Kz.<br>6 = Auslands-Kz.   9 = Versicherungs-Kz.                                                                                                                     |     | Kfz-Kz                   |                                               |                                               |                            | Zusatz                   |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Kfz Zusatz                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                | PKW                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                             | KOM | <input type="checkbox"/> | mit Fahrgästen                                | <input type="checkbox"/>                      | LKW bis 3,5 t              | <input type="checkbox"/> | LKW bis 7,5 t      | <input type="checkbox"/>                                                                               | LKW > 7,5 t                                          | <input type="checkbox"/> | SZM | <input type="checkbox"/> | Gefahrgut | <input type="checkbox"/> | mit Anhg./Aufg. | <input type="checkbox"/> | 2-Rad |
| Kfz Fabrikat                                                                                                    |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     | zul. Gesamtgewicht Kfz   |                                               |                                               | Kfz-Nationalität           |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Anhänger Kennzeichen                                                                                            |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     | Kz-Art<br>Ziff. s. Kfz   |                                               |                                               | zul. Gesamtgewicht Anh.    |                          |                    | Anh.-Nationalität                                                                                      |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Beweismittel                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Protokoll (z. B. Laser / Provida / Wiegeprotokoll / Blutprobe) |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    | <input type="checkbox"/> Foto/Video                                                                    | <input type="checkbox"/> Schaublatt / Ausdruck EG-KG |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sonstiges<br>bitte näher erläutern                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
|                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Unterlagen beigelegt<br>ggf. näher erläutern                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    | <input type="checkbox"/> Unterlagen werden nachgereicht<br>z. B. bei Fotos "Dateiname und Speicherort" |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Anzeigende/r                                                                                                    | Name, Amtsbezeichnung, Dienststelle, Telefon                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Zeuge Zeile 1                                                                                                   | bei sonstigen Zeugen, komplette Anschrift - und immer Telefon TAGSÜBER für Rückfragen ! |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |
| Zeuge Zeile 2                                                                                                   |                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                          |                                               |                                               |                            |                          |                    |                                                                                                        |                                                      |                          |     |                          |           |                          |                 |                          |       |

FORTSETZUNG auf der RÜCKSEITE - BEMERKUNGEN / ADRESSEN / ERGÄNZUNGEN

|                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|--|
| Bemerkungen                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
|                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
| Anhörung Betroffener nach Belehrung | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      | Ja                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | Nein            | Sonstiges                |                        | <input type="checkbox"/> | Sicherstellung                               | <input type="checkbox"/>                | Schleppung / Versetzung |  |
| Einlassung des Betroffenen          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
|                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
| Funktion                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      | Betroffener                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | Rechtsvertreter | <input type="checkbox"/> | Gesetzlicher Vertreter | <input type="checkbox"/> | Zustellungsbevollmächtigter                  |                                         |                         |  |
| Personentyp                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      | <b>Zutreffendes hier eintragen</b> <b>H = Halterin / Halter   F = Führerin / Führer   B = Betroffene / Betroffener</b>                                                 |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
| Anrede                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      | <b>Zutreffendes hier eintragen</b> 1 = Herr   2 = Frau   3 = Kind/Jugendliche/r (Erziehungsberechtigte)   4 = Eheleute<br>5 = Haltergemeinschaft   0 = Firma / Kanzlei |                          |                 |                          |                        |                          |                                              | Titel                                   |                         |  |
| Geburtsdatum                        |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          | Geburtsort      |                          |                        |                          | Nationalität                                 |                                         |                         |  |
| Name                                |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
| Geb. - Name                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              | <b>Personalienfeststellung (anhand)</b> |                         |  |
| Vorname                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              | BPA / Pass / FS                         |                         |  |
| Straße / Hausnummer                 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              | eigene Angaben                          |                         |  |
| PLZ / Wohnort                       |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              | Sonstige Ausweise (nähere Bezeichnung)  |                         |  |
| Telefon                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        | Land                     |                                              |                                         |                         |  |
| E-Mail                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        | Fax                      |                                              |                                         |                         |  |
| Zusatz                              | Achtung - zwingend Zusatzeintrag bei Kindern / Jugendlichen hier Erziehungsberechtigte /r - oder<br>z. B. britischen Militärangehörigen - Rang - BFPO-Nummer - ID-Nummer - Einheit - Standort |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          | <b>Unterschrift Anzeigende / Anzeigender</b> |                                         |                         |  |
|                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |
|                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                          |                 |                          |                        |                          |                                              |                                         |                         |  |

.....

.....

.....

.....

.....