

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung für das Betreiben von Krankentransport nach § 19 Absatz 2 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz (HmbRDG)

1. Angaben zum Unternehmen

Bezeichnung des Unternehmens als Antragsteller/in	
Betriebssitz	
Telefon	
Telefax	
E-Mail-Adresse	

2. Angaben zu den gemäß § 21 Absatz 1 Nr. 3 HmbRDG für die Führung der Geschäfte bestellte(n) Person(en) nach § 12 Absatz 1 Nr. 1a PBefG

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

3. Angaben zu den Gesellschafter:innen des Unternehmens

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

Vor- und Zuname	
Geburtstag/ -ort	

4. Ist das Unternehmen bereits Inhaberin / Inhaber einer Genehmigung für das Betreiben von Notfallrettung, Krankentransport oder einer anderen Verkehrsart nach § 12 Absatz 1 Nr. 1b PBefG, ggf. in einem anderen Bundesland?

ja nein

Falls ja, welche _____

5. Anzahl und Standort der Fahrzeuge, die eingesetzt werden sollen (§ 12 Absatz 1 Nr. 4b PBefG und § 23 Absatz 1 Satz 2 HmbRDG)

..... Krankentransportwagen (KTW)

Standorte (wenn abweichend vom Betriebssitz)

6. Gültigkeitsdauer der beantragten Genehmigung (§ 22 Absatz 2 HmbRDG)

Höchstdauer von 4 Jahren

von bis

7. Angaben über beabsichtigte Betriebszeiten (zugleich betriebspflichtige Zeiten)

am Montag von _____ bis _____ Uhr

am Dienstag von _____ bis _____ Uhr

am Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

am Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

am Freitag von _____ bis _____ Uhr

am Sonnabend von _____ bis _____ Uhr

am Sonntag von _____ bis _____ Uhr

feiertags von _____ bis _____ Uhr

werkfeiertags von _____ bis _____ Uhr

8. Erforderliche Anlagen zum Antrag (Bitte nur Originale oder beglaubigte Kopien einreichen)

8.1 Nachweise über die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes nach § 2 Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr (PBZugV) in Verbindung mit § 21 Absatz 1 Nr. 1 und Absatz 2 Satz 1 HmbRDG

- Unbedenklichkeitsbescheinigungen nach § 2 Absatz 2 Nr. 1 PBZugV
(Die Stichtage dieser Bescheinigungen dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als drei Monate zurückliegen.)
 - Finanzamt
 - Träger der Sozialversicherung
 - Berufsgenossenschaft
- Eigenkapitalbescheinigung nach § 2 Absatz 2 Nr. 2 PBZugV (Satz Anlage)
(Der Stichtag der Eigenkapitalbescheinigung darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als ein Jahr zurückliegen.)
- Nachweis über den Abschluss einer aktuellen Betriebshaftpflichtversicherung auf der Grundlage von § 12 Absatz 2 und 3 PBefG

8.2 Nachweise über die Zuverlässigkeit des Unternehmens als Antragsteller/in /, der die Geschäfte führenden Personen nach § 1 PBZugV in Verbindung mit § 21 Absatz 1 Nr. 2 und Absatz 2 Satz 1 HmbRDG sowie der Gesellschafterinnen und der Gesellschafter einer juristischen Person, sofern es sich nicht um Kommanditistinnen/Kommanditisten handelt

- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) gemäß § 12 Absatz 2 und 3 PBefG in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nr. 1 PBZugV. **Es muss ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 BZRG sein, das direkt an**

**Feuerwehr Hamburg
Einsatzabteilung – Träger Rettungsdienst
Genehmigungsverfahren und Aufsicht Krankentransport / F02321
Wendenstraße 251
20537 Hamburg**

geschickt wird.

- für die „zur Führung der Geschäfte bestellten Person/en“ sowie (ggf.)
 - für die Gesellschafter:innen
- Bestätigung in Form einer Eigenerklärung, dass kein gerichtliches bzw. staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist (gemäß § 12 Absatz 2 und 3 PBefG in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nr. 1 PBZugV)
 - für die „zur Führung der Geschäfte bestellten Person/en“
sowie (gegebenenfalls)
 - für die Gesellschafter:innen
- Auskunft aus dem Gewerbezentralregister (nicht älter als drei Monate) nach § 150 Absatz 5 Gewerbeordnung (GewO) gemäß § 12 Absatz 2 und 3 PBefG in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nr. 1 PBZugV für alle o.g. Personen, d.h. auch für das Unternehmen als Antragsteller/in

8.4 ggf. Vertrag über die Aufschaltung der Leitstelle, falls der Feuerwehr Hamburg, F02321, noch nicht vorliegend.

8.5 zusätzliche Angaben bei bestehenden Betrieben

- Die für die Hygiene beauftragte Person _____
- umfassende Betriebsbeschreibung mit Angaben über die verschiedenen Betriebsteile, falls sich während der Dauer der derzeit gültigen Genehmigung Änderungen ergeben haben.

9. Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag und in den beigefügten Anlagen nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben nach § 24 HmbRDG zur Rücknahme einer erteilten Genehmigung führen können.

Hinweis: Die Bearbeitung des Antrages beginnt erst bei Vorliegen des vollständigen Antrags. Die Anlagen nach Ziffer 8 sind Bestandteil des Antrags

Ort, Datum

Unterschrift der geschäftsführenden Person

Die Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben des Artikels 13 der Datenschutz-Grundverordnung habe ich erhalten:

Ort, Datum

Unterschrift der geschäftsführenden Person