

LENKPROTOKOLL

keine Ausnahme nach § 5 Abs. 3 LP-VO

Datum
 . . 20

Vor- und Zuname der Lenkerin/des Lenkers

Beginn der Einsatzzeit
 :

Ende der Einsatzzeit
 :

Lenkzeit
 :

LP...Lenkpause

RP...Ruhepause

SO...sonstige Arbeitszeiten

| LP...Lenkpause | | | | RP...Ruhepause | | | | SO...sonstige Arbeitszeiten | | | |
|--|-----|-----|-------|----------------|--|--|--|--|-----|-----|-------|
| Zeiten | von | bis | Dauer | | | | | Zeiten | von | bis | Dauer |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |
| LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : | | | | | LP RP SO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | : | : | : |

Fahrzeug(e)

| KFZ | Uhrzeit | Kennzeichen des KFZ | KM-Stand bei Beginn | KM-Stand bei Ende |
|-----|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | : | | | |
| 3. | : | | | |

Bemerkungen

Unterschrift der Lenkerin/des Lenkers