

Stand: 01.02.2018

Kontrolle der Lenkprotokolle (händische Führung)

mind. 1-mal monatlich

Mit der Unterschrift bestätigt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber, dass die vorgeschriebenen Angaben in den Lenkprotokollen eingetragen wurden (§ 3 Abs. 3 LP-VO).

Vor- und Zuname der Lenkerin/der Lenkers	
---	--

Kontrollierter Zeitraum	Datum der Kontrolle	Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	Anmerkungen

LENKPROTOKOLL

mit Ausnahme nach § 5 Abs. 3 LP-VO

Datum

. . 20

Vor- und Zuname der Lenkerin/des Lenkers

Beginn der Einsatzzeit

:

Ende der Einsatzzeit

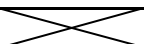
:

LP...Lenkpause

RP...Ruhepause

Zeiten	von	bis	Dauer		Zeiten	von	bis	Dauer	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:	
LP RP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	:	:		LP RP <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

LENKPROTOKOLL

keine Ausnahme nach § 5 Abs. 3 LP-VO

Datum

. . 20

Vor- und Zuname der Lenkerin/des Lenkers

Beginn der Einsatzzeit

:

Ende der Einsatzzeit

:

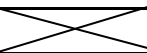
Lenkzeit

:

LP...Lenkpause RP...Ruhepause SO...sonstige Arbeitszeiten LP +SO...Arbeitsbereitschaft

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

Kontrolle der Lenkprotokolle (elektronische Führung)

mind. 1-mal monatlich

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die vorgeschriebenen Angaben in das elektronische Gerät eingetragen wurden (§ 3 Abs. 3 und § 4 Abs. 3 LP-VO).

Vor- und Zuname der Lenkerin/der Lenkers	
---	--

Kontrollierter Zeitraum	Datum der Kontrolle	Unterschrift der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers	Unterschrift der Arbeitgeberin/ des Arbeitgebers	Anmerkungen