



Prüfungsprotokoll für Triebfahrzeugführer und -führerinnen
Anhang 9 zu Richtlinie Fähigkeits- und periodische Prüfungen

Triebfahrzeugführer / -führerin:	
Anrede:	
Name, Vorname:	
Adresse:	
PLZ Ort:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Unternehmen:	
Ausweis - Nr. BAV:	

Prüfungsexperte / -expertin:	
Name, Vorname:	
Ausweis - Nr. BAV:	

Prüfungsart		
<input type="checkbox"/> Fähigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> Periodische Prüfung	<input type="checkbox"/> Erweiterung

Netz / Netzteil(e)	EVU(s) Betriebsvorschriften

Kategorie	Erweiterungen					
	ZV	ETCS	ETCS ohne SH	AV ¹⁾	P	G
Direkte Kategorien						
<input type="checkbox"/> Keine						
<input type="checkbox"/> A40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> B60						
<input type="checkbox"/> B80		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> B100		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/>				
Indirekte Kategorien						
<input type="checkbox"/> Keine						
<input type="checkbox"/> Ai40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Ai		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Bi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Praktische Einschränkungen zu Standard Vmax km/h:						

1) AV Grenz:

