

Kontrolle für das Rückwärtsfahrtenkataster

Straße: _____ N r.: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Tag: _____

Tour:Woche: 1 2 3 4

Länge der Rückwärtsfahrt [in]	Engstelle		Wendeanlage	Durchmesser
	Breite m	Länge m		
	1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____		<input type="checkbox"/> Kreis <input type="checkbox"/> Schleife <input type="checkbox"/> Hammer <input type="checkbox"/> Nein	
Verkehrsdichte	Beleuchtungs- situation	Sicht nach hinten beeinträchtigt durch	Sicherheits- abstand > 0,5m [beide Seiten]	Behinderung durch Falschparker Schule Altenheim
<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kurven <input type="checkbox"/> Kuppen	<input type="checkbox"/> Bäume <input type="checkbox"/> Hecken <input type="checkbox"/> Sträucher <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein
Bankette				
<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> befestigt und befahrbar <input type="checkbox"/> nicht befestigt <input type="checkbox"/> nicht befestigt und befahrbar <input type="checkbox"/>				
Bemerkungen				
Kontrolliert durch				
Name _____				
Unterschrift: _____				
Name _____				
Unterschrift: _____				
Name _____				
Unterschrift: _____				

Anlage 1

Beispiel

Kontrolle für das Rückwärtsfahrenkataster

Straße: Am Exerzierplatz N r.: _____ Tour:Woche: 1 2 3 4
 Datum: 19.12.2016 Uhrzeit: 14:00 Tag: 140

Länge der Rückwärtsfahrt [in]	normale Straßenbreite	Engstelle		Art	Wendeanlage				
		Breite m	Länge m		Fahrbahn- breite in der Zufahrt	Durchmesser			
40	Ja	1)		Sicherheits- abstand > 0,5m [beide Seiten]	Behinderung durch Falschparker	Schule Altenheim			
		2)					<input type="checkbox"/> Kreis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		3)					<input type="checkbox"/> Schleife	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		4)					<input type="checkbox"/> Hammer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
							<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Verkehrsdichte	Beleuchtungs- situation	Sicht nach hinten beeinträchtigt durch	Bemerkungen						
<input type="checkbox"/> sehr gering <input checked="" type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input checked="" type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> schlecht <input checked="" type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kurven <input checked="" type="checkbox"/> Kuppen	<input type="checkbox"/> Bäume <input type="checkbox"/> Hecken <input type="checkbox"/> Sträucher	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Kontrolliert durch

Name: Fürst Unterschrift: _____
 Name: _____ Unterschrift: _____
 Name: _____ Unterschrift: _____

2016

Betriebsamt Abfallsammlung