

Zählprotokoll



Zentrum Bayern Familie und Soziales
Region Mittelfranken
Inklusionsamt

alle Felder sind in Druckbuchstaben auszufüllen

Erhebungsperiode:	Datum:	lfd. Nr.:
Bezeichnung der Linie: _____	Fahrtrichtung: _____	
Beginn Linienfahrt: _____	Ende Linienfahrt: _____	
Anfangshaltestelle: _____	Endhaltestelle: _____	
Wochentag: _____	Tageszeitschicht: _____	
Stundenzuordnung: _____	Verkehrsunternehmen: _____	

Sämtliche Eintragungen sind mit demselben Stift und ausschließlich vom Zähler auszufüllen

Name des Zählers: _____ **Zählbeginn Uhrzeit:** _____

Freifahrtberechtigte schwerbehinderte Menschen und anwesende freifahrtberechtigte Begleitpersonen gemäß § 228 Abs. 1 und 6 SGB IX

Anzahl		

Alle anderen sonstigen Fahrgäste ab Vollendung des 6. Lebensjahres
--

Anzahl		

--

Datum

--

Unterschrift Zähler

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Angaben ordnungsgemäß erhoben und notiert habe.