

# ANTRAG

**auf Anerkennung von Kraftfahrzeugwerkstätten zur Durchführung von Untersuchungen der Abgase (AU) einzureichen bei der Kfz-Innung**  
(bitte machen Sie sich für Ihre Unterlagen unbedingt eine Kopie)

(Bitte entsprechend ankreuzen)

Die Anerkennung soll auf die Untersuchung der Abgase von Kraftfahrzeugen folgender Fahrzeugarten nach Nr. 4 der AU-Richtlinie:

- 4.1.1 Kraftfahrzeuge mit Fremdzündungsmotor **ohne** OBD-System
- 4.1.2 Kraftfahrzeuge mit Fremdzündungsmotor **mit** OBD-System
- 4.2.1 Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren bis 7,5 t zul. Gesamtmasse **ohne** OBD-System
- 4.2.1 Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren ab 2,8 t zul. Gesamtmasse **ohne** OBD-System
- 4.2.2 Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren bis 7,5 t zul. Gesamtmasse **mit** OBD-System
- 4.2.2.2 Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren ab 2,8 t zul. Gesamtmasse **mit** OBD-System
- 4.3 alternative Antriebe oder Kraftstoffe

beschränkt werden.

---

## 1. Allgemeiner Teil

### 1.1 Name und Sitz der/des Antragsteller/s

**Bitte genaue Firmierung eintragen!!!**

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

### Inhaber/Geschäftsführer

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

e-mail (außschließlich für Post, die für den Chef bestimmt ist): \_\_\_\_\_

**Hauptbetrieb:**  **Nebenbetrieb:**

**1.1.1** Sitz von Zweigstelle oder Nebenbetrieb für die/den der Antrag gestellt wird (sowohl für den Haupt- als auch für jeden Nebenbetrieb ist ein eigenständiger Antrag zu stellen!!!).

Name/Firma: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

---

**1.1.2** Das Führungszeugnis (Belegart 0) der/des Antragsteller/s bzw. der zur Vertretung berufenen Person/en nach den Vorschriften des Bundeszentralregisters zur Vorlage bei der für die Anerkennung zuständigen Stelle

Das Führungszeugnis (für den Inhaber oder Geschäftsführer)

ist beantragt     beigefügt     liegt vor

---

**1.1.3** bleibt frei)

---

**1.1.4** Der Antragsteller bestätigt, dass für die mit der Durchführung der AU betrauten Fachkräfte eine ausreichende Haftpflichtversicherung (siehe Mustertext in der Anlage) zur Deckung aller im Zusammenhang mit der AU entstehenden Ansprüche besteht, dieses nachweist und erklärt, dass er diese Versicherung aufrecht erhalten wird.

Nachweis über eine Haftpflichtversicherung nach Nummer 2.9 Anlage VIIIc StVZO liegt vor

ja                       nein

---

**1.1.5** Der Antragsteller stellt das Land, in dem er tätig wird, von allen Ansprüchen Dritter wegen Schäden frei, die im Zusammenhang mit der AU oder ihm oder den von ihm beauftragten Fachkräften verursacht werden, bestätigt den Abschluss einer entsprechenden Versicherung und erklärt, dass er diese Versicherung aufrechterhalten wird.

Nachweis über eine Haftpflichtversicherung nach Nummer 2.10 Anlage VIIIc StVZO liegt vor

ja                       nein

---

**1.2** **Vorhandene Voraussetzungen**

Der Erhebungsbogen zu Ziffer 1.2 ist beigefügt

ja                       nein

### 1.2.1 Beschaffenheit und Ausstattung

Die Beschaffenheit und Ausstattung der Werkstätten (Hauptbetrieb/Zweigstellenbetrieb/Nebenbetrieb), für die der Antrag gestellt wird, entspricht der Anlage VIII d StVZO

ja  nein

### 1.2.2 Einschlägige Vorschriften

Der Erhebungsbogen zu Ziffer 1.2 ist beigelegt

ja  nein

---

### 1.3.1 Dokumentation

Die Dokumentation nach Nummer 2.8 Anlage VIII c StVZO ist erstellt

**Die Freischaltung muss der der Innung unmittelbar nach Erhalt der AU-Kontroll-Nr. gemeldet werden!**

AU-Plus mind. 3.03  Handbuch

---

### 1.4 Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen, die die Anerkennungs Voraussetzungen betreffen, der Anerkennungsstelle unverzüglich mitzuteilen.

Hinweis über die Erfassung personenbezogener Daten:

Die hier erfragten Angaben werden zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung aufgrund des § 4 Abs. 1 a in Verbindung mit den §§ 13 und 14 des Datenschutzgesetzes erhoben und im bestimmungsgemäßen Umfang genutzt.

Ort, Datum

Unterschrift der /des Antragsteller/s

---

**3.1 Der Betrieb ist mit dem Kfz.-Technikerhandwerk in die Handwerksrolle bei der Handwerkskammer Münster eingetragen.**

Eine Bescheinigung der Handwerkskammer ist  beigefügt  liegt vor ist beantragt

**3.2 Verantwortliches Personal (Meister)**

**3.2.1 Name der für die Durchführung der Abgasuntersuchung verantwortliche Person:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

(PLZ) Wohnort: \_\_\_\_\_

AUB (AU-Beauftragter)  ja  nein

Das Führungszeugnis Belegart 0 (darf nicht älter als 6 Monate sein) nach den Vorschriften des Bundeszentralregistergesetzes zur Vorlage bei der für die Anerkennung zuständigen Stelle

ist beantragt  ist beigefügt  liegt vor

(für jeden weiteren Meister bitte diese Seite 4 kopieren)

---

**3.2.2 Die verantwortliche Person hat nach Nummer 2.4 Anlage VIIIc StVZO geforderte Qualifikation**

als:

\_\_\_\_\_

**ist beigefügt** **liegt vor**

Kopie Meisterprüfungszeugnis

**Die genannte Person hat an einer Erst-/ Wiederholungsschulung nach Nummer 2.6 i.V.m. Nummer 7 Anlage VIIIc StVZO erfolgreich teilgenommen.**

**Kraftfahrzeuge mit Fremdzündungsmotor mit  
OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

---

**Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren  
bis 7,5 t zul. Gesamtmasse mit OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

---

**Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren  
ab 2,8 t zul. Gesamtmasse mit OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

---

Festes Angestelltenverhältnis

ja

nein

Vollzeitbeschäftigter Meister

ja

nein

**Unterschrift der verantwortlichen Person:** \_\_\_\_\_

---

### 3.3 Andere zur Durchführung der Abgasuntersuchungen eingesetzte Fachkraft (Geselle)

#### 3.3.1

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

(PLZ) Wohnort: \_\_\_\_\_

AUB (AU Beauftragter) ja  nein

(für jeden weiteren Gesellen bitte diese Seite 5 kopieren)

#### 3.3.2 Die für die Durchführung der AU angestellte Fachkraft hat die nach Nummer 2.4 Anlage VIIIc StVZO geforderte Qualifikation.

als:

\_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Kopie Prüfungszeugnis

**Die Fachkraft hat an einer Erst-/Wiederholungsschulung nach Nummer 2.6 i.V.m. Nummer 7 Anlage VIIIc StVZO erfolgreich teilgenommen.**

**Kraftfahrzeuge mit Fremdzündungsmotor mit  
OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

**Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren  
bis 7,5 t zul. Gesamtmasse mit OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

**Kraftfahrzeuge mit Kompressionszündungsmotoren  
ab 2,8 t zul. Gesamtmasse mit OBD-System**

**Teilnahmebescheinigung**

Schulungsort: \_\_\_\_\_

ist beigefügt

liegt vor

Datum: \_\_\_\_\_

### **3.4. Beschränkung der Anerkennung**

Die Anerkennung soll auf die Durchführung von AU an folgenden Fahrzeugartenbeschränkt werden.  
Eintragung bitte auf der ersten Seite oben rechts (zu 3.4.) vornehmen.

Die Anerkennung soll auf die Durchführung von AU an Fahrzeugen folgender Hersteller beschränkt werden:

Unterschrift der /des Antragsteller/s

# Erhebungsbogen zu Ziffer 1.2 des AU-Anerkennungsformulars

Name, Anschrift der Betriebsstätte, für die der AU-Antrag gestellt wird

## zu 1.2.1 Beschaffenheit und Ausstattung

### Die Werkstatt entspricht den nachfolgenden Anforderung der Nummer 3 der Anlage VIII d StVZO

In Abhängigkeit von den beantragten Abgasuntersuchungsverfahren nach Nummer 4.8.2 Anlage VIIIa i.V.m. Nummer 4 der AU-Richtlinie sind in der o.a. Betriebsstätte die nachfolgenden Einrichtungen, Geräte und sonstigen Unterlagen ständig vorhanden.

	<b>liegt vor</b>
<b>AU-Untersuchungsstelle gemäß Anlage VIII d StVZO</b>	
Halle oder geeigneter geschlossener Prüfraum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grube, Hebebühne oder Rampe mit ausreichender Länge und Beleuchtung für alle zu untersuchenden Fahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prüf- und Messgeräte	
geeichtes und für das Untersuchungsverfahren nach Nummer	
4.1.1 (Otto <b>ohne</b> OBD) und/oder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.1.2 (Otto <b>mit</b> OBD)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nach Nummer 1.2 positiv begutachtetes Abgasmessgerät für Fremdzündungsmotoren mit einer zugelassenen Software der Version:	<input type="checkbox"/> Version 2 <input type="checkbox"/> Version 3 <input type="checkbox"/> Version 4
Die für die Regelkreisprüfung nach Nr. 4.1.1.2 in Grund- /Ersatz- oder Alternativverfahren nach Herstellervorgaben geforderten Messgeräte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
geeichtes und für das Untersuchungsverfahren nach Nummer	
4.2.1 (Dieselmotor <b>ohne</b> OBD) und/oder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.2.2 (Dieselmotor <b>mit</b> OBD)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nach Nummer 1.2 positiv begutachtetes Abgasmessgerät für Fremdzündungsmotoren mit einer zugelassenen Software der Version:	<input type="checkbox"/> Version 2 <input type="checkbox"/> Version 3 <input type="checkbox"/> Version 4
<b>Die Einhaltung der eichrechtlichen und sonstigen für die eingesetzten Mess-/Prüfgeräte geltenden Vorschriften werden sichergestellt</b>	<input type="checkbox"/> ja

## zu 1.2.2 Einschlägige Vorschriften

### Sonstige Unterlagen gemäß der AU-Anerkennungsrichtlinie

<b>3.3.2.1</b>	Die für Abgasuntersuchungen einschlägigen Vorschriften der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung in der jeweils gültigen Fassung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>3.3.2.2</b>	Verkehrsblatt – Amtsblatt des Bundesministeriums für Verkehrs-, Bau- und Wohnungswesen oder die fachlich einschlägigen Auszüge der Fachzeitschriften aus dem Verkehrsblatt; Abonnementnachweis der Fachzeitschrift liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>3.3.2.3</b>	Technische Daten und Prüfanleitungen der in Frage kommenden Fahrzeuggruppen zur Durchführung der AU bezüglich der Grenz-, Einstell- oder Vergleichswerte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Zum Antrag auf Durchführung von AU an OBD-Fahrzeugen  
Nachweis des Abgasmessgerätes**

Anschrift der zuständigen Kfz-Innung

Anschrift der Betriebsstätte für die der Antrag gestellt wird (Stempel)

- Erweiterung der AU-Anerkennung für das Prüfverfahren Nr. 4.2.1 (Otto mit OBD)
  - Erweiterung der AU-Anerkennung für das Prüfverfahren Nr. 4.2.2 (Diesel mit OBD)
- bisherige AU-Kontrollnummer: \_\_\_\_\_
- Erst-Anerkennung für alle Prüfverfahren nach Nummer 4 der AU-Richtlinie

**Bescheinigung des Geräteherstellers / Lieferanten**

Es wird bestätigt, dass in der o.a. Betriebsstätte für die der Antrag gestellt wird, das nachfolgende Abgasmessgerät für AU an Otto mit OBD /Diesel mit OBD<sup>\*)</sup> vorhanden ist und eine Inbetriebnahme erfolgte.

Es handelt sich um folgendes Abgasmessgerät:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erweiterung des bisherigen AU-Meßgerätes | <input type="checkbox"/> Erstanschaffung des Abgas-Messgerätes |
| <input type="checkbox"/> Integriertes Auslesegerät                | <input type="checkbox"/> Externes Auslesegerät                 |

Name des Herstellers: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Gerätenummer: \_\_\_\_\_

Softwarebezeichnung: \_\_\_\_\_ Version  Nr. 2  Nr. 3  Nr. 4

Gutachtennummer: \_\_\_\_\_ TÜV  DEKRA

Zusätzliche Angaben bei externen Auslesegerät:

Name des Herstellers: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Softwarebezeichnung: \_\_\_\_\_

Gerätenummer: \_\_\_\_\_

Die vorgenannten Angaben wurden wahrheitsgemäß abgegeben. Dem Unterzeichner ist bekannt, dass eine falsche Erklärung zum Widerruf der kompletten AU-Anerkennung der o.a. Betriebsstätte führen kann.

Diese Bescheinigung wurde ausgestellt von :

Firma (Stempel): \_\_\_\_\_

Ansprechpartner bei Rückfragen: \_\_\_\_\_

- autorisierter Kundendienst des o.a. Herstellers:  Abgasmessgerät  Auslesegerät
- Handelspartner der Fa. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Name (in Druckbuchstaben) und  
Unterschrift des Ausstellers**

Versicherungsbestätigung  
für technische Fahrzeugprüfungen nach StVZO

zur Betriebshaftpflichtversicherung .....

Versicherungsnehmer: .....

Hiermit bestätigen wir, dass im Rahmen und Umfang der o. g. Betriebshaftpflichtversicherung Versicherungsschutz auch für die gesetzliche Haftpflicht aus der Durchführung von

Sicherheitsprüfungen (SP) an Kraftfahrzeugen gem. § 29 StVZO in Verbindung mit Anlage VIII und Anlage VIII c StVZO

Untersuchungen der Abgase an Kraftfahrzeugen (ÄU) gemäß §§ 29 und 47 a StVZO in Verbindung mit Anlage VIII und Anlage VIII c StVZO

Untersuchungen der Abgase an Krafträdern (AUK) gemäß § 29 StVZO in Verbindung mit Anlage VIII und Anlage VIII c StVZO

Gasanlagenprüfungen und Gassystemeinbauprüfungen gemäß § 41 a StVZO in Verbindung mit Anlage XV!! und Anlage XVII a StVZO

Prüfung der Fahrtschreiber und Kontrollgeräte gemäß § 57 b StVZO in Verbindung mit Anlage XVIII.,, und Anlage XVIII d StVZO.

besteht: Die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen für Personen- und Sachschäden für die Durchführung von SP, AU, AUK, Gasanlagenprüfungen, Gasystemeinbauprüfungen sowie die Prüfung der Fahrtschreiber und Kontrollgeräte gemäß §57 b StVZO betragen im Rahmen der Versicherungssummen des Betriebshaftpflichtvertrages EUR ..... für Personen- und EUR ..... für Sachschäden je Versicherungsfall und Versicherungsjahr.

Eingeschlossen ist hierbei - abweichend von Ziff. 7.3 AHB -die vom Versicherungsnehmer durch Freistellungsverpflichtung gegenüber dem jeweiligen Bundesland sowie den am Anerkennungsverfahren beteiligten Stellen übernommene gesetzliche Haftpflicht aus der Durchführung der jeweiligen technischen Fahrzeugprüfungen.

Der Versicherer verzichtet auf Rückgriffsansprüche gegen die jeweilige Kfz-Innung als anerkennende Stelle bei fahrlässigen Handlungen oder Unterlassungen der Kfz-Innung oder ihren Mitarbeitern im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zur Durchführung von technischen Fahrzeugprüfungen.

(Ort, Datum)

(Stempel u. Unterschrift d. Versicherers)