

Teil I (verbleibt beim Arzt)

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname
Tag der Geburt
Ort der Geburt
Wohnort
Straße, Hausnummer

2. Hinweis für den untersuchenden Arzt

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Verwaltungsbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei dem Bewerber Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung bzw. Verlängerung der Fahrerlaubnis geben.

Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes „screening“) der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

3. Vorgeschichte

keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht

falls ja, welche: _____

4. Daten

Größe	cm	Gewicht	kg	RR	/	mmHg
Puls	Schläge in der Minute		Urin	E	Z	Sed
Flüstersprache	R	m, L	m			

5. Allgemeiner Gesundheitszustand

gut falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung:

6. Körperbehinderungen

keine die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderung

falls ja, welche: _____

7. Herz / Kreislauf

keine Anzeichen für Herz / Kreislaufstörungen

falls ja, welche: _____

8. Blut

keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung

falls ja, welche: _____

9. Erkrankungen der Niere

keine Anzeichen einer schweren Insuffizienz

falls ja, welche: _____

10. Endokrine Störungen

keine Anzeichen einer Zuckerkrankheit

Zuckerkrankheit – falls bekannt: mit/ohne Insulinbehandlung

keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen

falls ja, welche: _____

11. Nervensystem

keine Anzeichen für Störungen

falls ja, welche: _____

12. Psychische Erkrankungen / Sucht (Alkohol, Drogen, Arzneimittel)

keine Anzeichen einer Geistes- oder Suchtkrankheit

falls ja, welche: _____

13. Gehör

keine Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens

falls ja, welche: _____

14. Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörung)

keine Anzeichen für Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit

falls ja, welche: _____

Teil II (dem Bewerber aushändigen)

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname

Tag der Geburt

Ort der Geburt

Wohnort

Straße, Hausnummer

und der von mit in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung bzw. Verlängerung der Fahrerlaubnis

- keine weitere Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten.
- eine weitergehende Untersuchung wegen (Angaben der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift
