

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Teil I (verbleibt beim Arzt)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, 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 Nr. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen: _____
Tag der Geburt: _____
Ort der Geburt: _____
Wohnort: _____
Straße/Hausnummer: _____

2. Hinweis für den untersuchenden Arzt:

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Fahrerlaubnisbehörde 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 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 Krankheit 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:

Rückseite von Teil I

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 Erkrankung/Sucht (Alkohol, Drogen, Arzneimittel)

- keine Anzeichen einer Geistes- oder Suchterkrankung
 falls ja, welche:

13. Gehör

- keine Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens
 falls ja, welche:

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

- keine Anzeichen für Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
 falls ja, welche:

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, 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 Nr. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vornamen: _____

Tag der Geburt: _____

Ort der Geburt: _____

Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

und der von mir in dem Teil I vorgesehen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angaben der entsprechenden Befunde):

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes