

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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 Ferientziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

TEIL I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname _____

Tag der Geburt _____

Ort der Geburt _____

Wohnort _____

Straße/ Hausnummer _____

2. Hinweise 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 Leistungsvermögen 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 orientierte 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. Erkrankung 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 Suchterkrankung
 - falls ja, welche: _____
-

13. Gehör

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

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

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

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

TEIL II (Durchschlag zum Verbleib beim Arzt)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname _____

Tag der Geburt _____

Ort der Geburt _____

Wohnort _____

Straße/ Hausnummer _____

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

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,
- eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

TEIL II (dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname _____

Tag der Geburt _____

Ort der Geburt _____

Wohnort _____

Straße/ Hausnummer _____

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

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,
- eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift
