

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 nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil I (verbleibt beim Arzt)

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 Fahrerlaubnisbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei dem Bewerber Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können und die Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlaß für eine weitergehende Untersuchungen vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben „(letzteres ist durch die Fahrerlaubnisbehörde anhand der mitgeteilten Befunde und gegebenenfalls weiterer Informationen zu beurteilen). Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes „Screening“) der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die konsiliarische Erörterung mit anderen Ärzten 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 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 nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

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 nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde bescheinige ich, dass

keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können

Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können. Folgende Befunde wurden erhoben:

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift
