

**Bescheinigung über die Untersuchung des Arztes oder eines
Augenoptikerbetriebs
(Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)**

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C 1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 12 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

- Vorderseite -

Teil 1 (verbleibt beim Arzt oder Augenoptiker)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt oder Augenoptikerbetrieb

1.1 Angaben über den untersuchenden Arzt

Name, Facharztbezeichnung, ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift oder

1.2 Angaben über den untersuchenden Augenoptikerbetrieb

Name und Anschrift des Augenoptikerbetriebs, Name des die Untersuchung durchführenden Augenoptikers

.....

.....

.....

.....

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen:

Tag der Geburt:Ort der Geburt:.....

Wohnort:.....

Straße/Hausnummer:.....

3. Untersuchungsbefund vom

Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220

Farbensehen.....

Gesichtsfeld.....

Stereosehen.....

Kontrast- oder Dämmerungssehen.....

Aufgrund der von mir oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

☐ erreicht, ohne Sehhilfe

☐ erreicht, mit Sehhilfe

☐ nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

☐ ja

☐ nein

**Bescheinigung über die Untersuchung des Arztes oder eines
Augenoptikerbetriebs
(Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)**

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C 1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 12 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil 2 (dem Bewerber auszuhändigen)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt oder Augenoptikerbetrieb

1.1 Angaben über den untersuchenden Arzt

Name, Facharztbezeichnung, ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift oder

1.2 Angaben über den untersuchenden Augenoptikerbetrieb

Name und Anschrift des Augenoptikerbetriebs, Name des die Untersuchung durchführenden Augenoptikers

.....

.....

.....

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname des Bewerbers

Tag der Geburt: Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

Nummer des Personalausweises:

3. Untersuchungsbefund vomüber

- Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220
- Farbensehen
- Kontrast- oder Dämmerungssehen
- Gesichtsfeld
- Stereosehen

Aufgrund der von mir nach Teil 1 erhobenen Befunde wurde die in Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

☐ erreicht, ohne Sehhilfe

☐ erreicht, mit Sehhilfe

☐ nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

☐ ja

☐ nein

Das Zeugnis ist 2 Jahre gültig.

Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

.....,den

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes mit den obenstehenden beruflichen Angaben oder Stempel des Augenoptikerbetriebs und Unterschrift des die Untersuchung durchführenden und bescheinigenden Augenoptikers.