

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung



von Bewerbern oder Bewerberinnen um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, 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 Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil I (verbleibt bei dem Arzt/bei der Ärztin)

1. Personalien des Bewerbers oder der Bewerberin

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

2. Hinweis für den untersuchenden Arzt/die untersuchende Ärztin:

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Fahrerlaubnisbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnis darüber verschaffen, ob bei dem Bewerber oder der Bewerberin Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen seine oder ihre 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 (sog. "Screening") der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

3. Vorgeschichte

- keine die Fähigkeiten 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. Schlafstörung)

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



Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern oder Bewerberinnen um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, 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

Teil II (dem Bewerber/der Bewerberin auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten/der 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 empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

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

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin

Datum und Unterschrift

