

# Sehtest-Bescheinigung

gemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung

zum Erwerb der Klassen AM,A1,A2,A,B,BE,L oder T

Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

amtlich anerkannte Sehteststelle

Der Sehtest wurde durchgeführt	
ohne Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Identität nachgewiesen <input type="checkbox"/>
mit Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Personalausweis/Reisepass Nr.: _____

## Ergebnis des Sehtests:

Die entsprechende zentrale Tagessehschärfe beträgt	Rechts	Links	Der Sehtest
0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist bestanden <input type="checkbox"/>
weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist nicht bestanden <input type="checkbox"/>

Sonstige Zweifel an ausreichenden Sehvermögen  
gemäß Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung  
Art der Zweifel:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ist der Sehtest bestanden, so fügen Sie bitte diese Bescheinigung dem Antrag der Fahrerlaubnis bei; die Bescheinigung bleibt 2 Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonst Zweifel am ausreichenden Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sehtesters

Gebühr/einschl. MwSt.

**Euro**

entrichtet