

# Zeugnis über die augenärztliche Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung)



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 § 12 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**Teil 1** (verbleibt beim Arzt)

## 1. Angaben über den untersuchenden Augenarzt

Name, Anschrift (ggf. Stempel)

## 2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname

Tag der Geburt

Ort der Geburt

Wohnort

Straße/Hausnummer

## 3. Untersuchungsbefund vom \_\_\_\_\_

Zentrale Tagesseshschärfe nach DIN 58220

Farbensehen

Gesichtsfeld

Stereosehen

Kontrast-/Dämmerungssehen

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

erreicht, ohne Sehhilfe

erreicht, mit Sehhilfe

nicht erreicht

Auflagen/Beschränkungen erforderlich:

nein

ja, \_\_\_\_\_

Das Zeugnis ist 2 Jahre gültig.

Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Augenarztes

Version	Seite	Datum	Überarbeitung	Erstellt von	Freigegeben	Bereich
1.0	1 von 2	08/2020	08/2022	0130.14.A	Streit S.	FB 32.1 / extern

# Zeugnis über die augenärztliche Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung)



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 § 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 Augenarzt

Name, Anschrift (ggf. Stempel)

## 2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_

Tag der Geburt \_\_\_\_\_

Ort der Geburt \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

## 3. Untersuchungsbefund vom \_\_\_\_\_

Zentrale Tagesseshschärfe nach DIN 58220 \_\_\_\_\_

Farbensehen \_\_\_\_\_

Gesichtsfeld \_\_\_\_\_

Stereosehen \_\_\_\_\_

Kontrast-/Dämmerungssehen \_\_\_\_\_

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

erreicht, ohne Sehhilfe

erreicht, mit Sehhilfe

nicht erreicht

Auflagen/Beschränkungen erforderlich:

nein

ja, \_\_\_\_\_

Das Zeugnis ist 2 Jahre gültig.

Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Augenarztes

Version	Seite	Datum	Überarbeitung	Erstellt von	Freigegeben	Bereich
1.0	2 von 2	08/2020	08/2022	0130.14.A	Streit S.	FB 32.1 / extern