

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 für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei regelmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort
Straße			Hausnummer	PLZ	Ort

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 Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben.

3. Vorgeschichte

- keine die Fähigkeit einschränkende Krankheit oder Unfälle durchgemacht
 falls ja, welche:

4. Daten

Größe	cm	Gewicht	kg	Puls	Schläge in der Minute
RR	/	mmHg		Flüster-sprache (R)	m
UrinE	Z	Sed		Flüster-sprache (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 keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen
 Zuckerkrankheit - falls bekannt: mit/ohne Insulinbehandlung 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 Störungen 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/Bewerberinnen 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 § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil II (dem/der Bewerber/in auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des/der Untersuchten

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

und der von mir in dem nach Teil 1 vorgesehene Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis
 keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten.

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde)

Arzt/Ärztin: Familienname	Vorname	Stempel/Unterschrift
Akad. Grad	Straße	Hausnummer
PLZ	Ort	Untersuchungsdatum