

## **Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung - Teil I (verbleibt beim Arzt)**

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 Ferienzweck-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

### **1. Personalien des Bewerbers**

Familienname, Vorname:

Tag der Geburt:

Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

### **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. Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes „screening“) der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

### **3. Vorgeschichte**

- keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle
- 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. .Schlafstörungen)**

- keine Anzeichen für Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
- falls ja, welche

**Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung -**

(Teil 2 - dem Bewerber auszuhändigen)

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 § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**Aufgrund der Angaben des 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 bescheinige ich, dass:

keine Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können.

Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können. Folgende Befunde wurden erhoben:

---

---

---

---

---

---

---

---

Name, Stempel und Anschrift des Arztes

**Datum** und Unterschrift

---

---