

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 nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil I (verbleibt beim Arzt)

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 Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können und Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben (letzteres ist durch die Fahrerlaubnisbehörde anhand der mitgeteilten Befunde und gegebenenfalls weiterer Informationen zu beurteilen).

Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes „screening“) der im Folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die konsiliarische Erörterung mit anderen Ärzten nicht ausgeschlossen.

3. Vorgeschichte

keine die Fahrfähigkeit 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. Körperbehinderung

- keine die Fahrfähigkeit eingeschränkte Behinderung
- falls ja, welche:

7. Herz/Kreislauf

- kein 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 für eine schwere Störung des Hörvermögens
- falls ja, welche:

13. Gehör

- keine Anzeichen für eine schwere Störung 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 um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familiennamen, 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 Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können,
- Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bestimmte Eignung ausschließen können. Folgende Befunde wurden erhoben:

.....
Name und Anschrift des Arztes

.....
Datum und Unterschrift