Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um eine Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 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. 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 Tageschläfrigkeit (z. B. Schlafstörungen)

☐ keine Anzeichen für Erkrankungen 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 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

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 Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können.

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

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift

_____ _____