

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

3. Vorgeschichte

- 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 empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

- 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
