

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 (FeV)

Teil I (verbleibt bei dem 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

- 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 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. 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 (FeV)

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