

Sehtest-Bescheinigung

gemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung
zum Erwerb der Klassen A, AM, A1, A2, B, BE, L oder T

amtlich anerkannte Sehteststelle

Nr. 0000000

Seriennummer des Sehtestgerätes, bitte hier eintragen!

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Blatt 2: Antragsteller

| | |
|--|---|
| Der Sehtest wurde durchgeführt | Identität nachgewiesen (in der Regel durch Lichtbildausweis) Personalausweis/Reisepass/o.ä. |
| ohne Sehhilfe <input type="checkbox"/> | Nr.: _____ <input type="checkbox"/> |
| mit Sehhilfe <input type="checkbox"/> | |

Ergebnis des Sehtests:

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Die entsprechende zentrale Tages-Sehschärfe beträgt: | Re. | Li. | Der Sehtest | |
| 0,7 oder mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ist bestanden | <input type="checkbox"/> |
| weniger als 0,7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ist nicht bestanden | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gem. Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung | | | | <input type="checkbox"/> |
| Art der Zweifel: _____ | | | | |

Ist der Sehtest bestanden, so fügen Sie bitte diese Bescheinigung dem Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis bei; die Bescheinigung bleibt 2 Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen. (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

_____, den _____

Unterschrift des Sehtesters