

## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um eine Fahrerlaubnis, oder Verlängerung der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

**Teil 1** (verbleibt beim Arzt)

### 1. Personalien des Bewerbers/der Bewerberin

Familienname, Vorname

Tag der Geburt

Ort der Geburt

Wohnort

Straße, Hausnummer

### 2. Hinweis für den untersuchenden Arzt

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Verwaltungsbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei dem Bewerber Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben.

Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sog. "Screening") der im Folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

### 3. Vorgeschichte

Der Bewerber/die Bewerberin hat keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht

Falls ja, welche:

### 4. Daten

Größe (in 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 für eine schwere 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 des Nervensystems

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. Schlafstörung)**

Keine Anzeichen für eine Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit

Falls ja, welche:

## **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 für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

### **Teil II (dem Bewerber/der Bewerberin auszuhändigen)**

Aufgrund der Angaben der/des Untersuchten

Tag der Untersuchung

Familienname, Vorname

Tag der Geburt

Ort der Geburt

Wohnort

Straße, Hausnummer

und den von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunden, empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnte,

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde)

Name und Anschrift des Arztes

Datum

Unterschrift