

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 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname		Vorname	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort		

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 pro Minute
Urin E	Z	Sed	Flüstersprache: R m L m

5. Allgemeiner Gesundheitszustand

gut	Falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung:

6. Körperbehinderungen

keine die Fahrtüchtigkeit 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 Insulinbehandlung 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 eine Erkrankung 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 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname		Vorname	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort		

Aufgrund der Angaben des Untersuchten 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

Nachname		Vorname	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Datum	Unterschrift		