

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

### 1. Personalien des Bewerbers

Familiename, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, 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 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 (sogenanntes „screening“) der im Folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte 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**

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 Tagesschläfrigkeit (z. B. Schlafstörungen)**

keine Anzeichen für 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 für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienzweck-Reisen nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

### Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, Wohnort	
Straße / Hausnummer	

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

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,

eine weitergehende Untersuchung wegen

Angabe der entsprechenden Befunde

--

Name und Anschrift des Arztes
-------------------------------

Datum und Unterschrift
------------------------