

Amtlich anerkannte Sehteststelle

**Sehtest-Bescheinigung**von Bewerbern um die Erteilung einer Fahrerlaubnis  
der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Nummer

Amtlich anerkannte Sehteststelle
----------------------------------

**Angaben zum Bewerber**

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
<input type="checkbox"/> Identität nachgewiesen durch	Ausweisdokument	
	Nummer	

Der Sehtest wurde durchgeführt

- ohne Sehhilfe  
 mit Sehhilfe

**Ergebnis des Sehtests**

Die entsprechende zentrale Tages-Sehschärfe beträgt:

rechts                      links

0,7 oder mehr

weniger

Der Sehtest

- ist bestanden  
 ist nicht bestanden  
 Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gemäß Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Art der Zweifel

Art der Zweifel
-----------------

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

Ort, Datum

Unterschrift des Sehtesters