

Muster
Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung (Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

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 Ferienziel-Reisen nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil 1 (verbleibt beim Arzt)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt

Name, Facharztbezeichnung, ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen:

Tag der Geburt:

Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

Nummer des Personalausweises:

3. Untersuchungsbefund vom

Zentrale Tagesschärfe nach DIN 58220

Farbensehen

Gesichtsfeld

Stereosehen

Kontrast- oder Dämmerungssehen

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

- erreicht, ohne Sehhilfe
- erreicht, mit Sehhilfe
- nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

- ja nein

Das Zeugnis ist zwei Jahre gültig.
Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Muster
Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung (Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

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 Ferienziel-Reisen nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil 1 (Ausfertigung für die Weitergabe vom Bewerber an die Fahrerlaubnisbehörde)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt

Name, Facharztbezeichnung, ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen:

Tag der Geburt:

Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

Nummer des Personalausweises:

3. Untersuchungsbefund vom

Zentrale Tagesseshschärfe nach DIN 58220

Farbensehen

Gesichtsfeld

Stereosehen

Kontrast- oder Dämmerungssehen

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

- erreicht, ohne Sehhilfe
- erreicht, mit Sehhilfe
- nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

- ja
- nein

Das Zeugnis ist zwei Jahre gültig.
Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes