

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um eine Fahrerlaubnis der Klassen C, C 1, CE, C1 E, D, D 1, DE, D 1 E 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

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname
Tag und Ort der Geburt
Anschrift (Ort, 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 (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 pro 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. Erkrankung 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. Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörungen)

keine Anzeichen für Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
falls ja, welche:

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um eine Fahrerlaubnis der Klassen C, C 1, CE, C1 E, D, D 1, DE, D 1 E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienzweck-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname
Tag der Geburt
Ort der Geburt
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