

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 nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Verwaltungsbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei dem Bewerber Anzeichen 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.

1. Angaben des Bewerbers

Name, Vorname: _____
Geburtsort, -tag: _____
Anschrift: _____

2. Vorgeschichte

- keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht
 falls ja, welche:

3. Daten

Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg
RR _____ / _____ mmHg
Puls: _____ Schläge pro Minute
Urin E _____ Z _____
Sed: _____
Flüstersprache: R _____ m, L _____ m

4. Allgemeiner Gesundheitszustand

- gut
- falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung:

5. Körperbehinderungen

- keine die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderung
- falls ja, welche:

6. Herz / Kreislauf

- kein Anzeichen für Herz / Kreislaufstörungen
- falls ja, welche:

7. Blut

- keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung
- falls ja, welche:

8. Erkrankung der Niere

- keine Anzeichen einer schweren Insuffizienz
- falls ja, welche:

9. Endokrine Störungen

- keine Anzeichen einer Zuckerkrankheit
- Zuckerkrankheit - falls bekannt: mit / ohne Insulinbehandlung
- keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen
- falls ja, welche:

10. Nervensystem

- keine Anzeichen für Störungen
- falls ja, welche:

11. Psychische Erkrankungen / Sucht (Alkohol, Drogen, Arzneimittel)

- keine Anzeichen einer Geistes- oder Suchterkrankung
- falls ja, welche:

12. Gehör

- keine Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens
- falls ja, welche:

13. Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörungen)

- Keine Anzeichen für Erkrankung 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 nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Name, Vorname: _____

Geburtsort, -tag: _____

Anschrift: _____

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

Datum und Unterschrift