

Antrag auf Verlängerung der Gültigkeit einer Fahrerlaubnis der Klassen D1, D1E, D und DE

Geburtstag →	
Geburtsname →	
Nur bei Abweichung vom Geburtsnamen: Familienname →	
Vornamen →	
Geburtsort (ggf. Kreis) →	
Anschrift Hauptwohnsitz (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) →	
Telefonische Rückfragen tagsüber unter der Nr. →	
E-Mail-Adresse: →	

Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnis folgender

Klasse(n):	erteilt am:	Behörde:	Vordruck-Nr.:	Listen-Nr.:

Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe. keine Sehhilfe.

Ich nutze die Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D und DE

im gewerblichen Güterkraftverkehr/Personenkraftverkehr nicht im gewerblichen Güterkraftverkehr/Personenkraftverkehr

Körperliche und geistige Mängel:

keine folgende: _____

Von Ihrer zuständigen Gemeinde/Stadt auszufüllen:**I. Bemerkung der Meldebehörde (Meldestelle)**

- Es haben vorgelegen: Personalausweis Reisepass
- Personalangaben und Anschrift geprüft berichtigt
- Mit Hauptwohnsitz gemeldet
in: _____
seit: _____
zugezogen von _____
- Erweitertes Führungszeugnis (Belegart OE) beantragt nein ja
- Grund: _____

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel _____
Meldebehörde (Meldestelle)

Ich füge bei:

- 1 biometrisches Lichtbild
- 1 Unterschrift-/Fotoaufkleber zur Herstellung des EU-Kartenführerscheins
- alle bisherigen Führerscheine
- Bescheinigung oder Zeugnis über das Sehvermögen nach § 12 Abs. 6 FeV
- Zeugnis oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung (nach § 11 Abs. 9 FeV)
- Gutachten eines Arbeits- oder Betriebsmediziners oder Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) (zusätzlich bei der Verlängerung ab dem 50. Lebensjahr)
- Bescheinigung über die Ablegung der Grundqualifikation (§ 4 BKrFQG i.V.m. § 1 u. 2 BKrFQV) oder der Weiterbildung (§ 5 BKrFQG i.v.m. § 4 BKrFQV) bei einer gewerblichen Nutzung der Klassen C1, C, C1E, CE, D1, D1E, D und DE
- Bestätigung über die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses für Behörden (Belegart OE) (Hierfür benötigen Sie eine Bestätigung für die Wohnsitzgemeinde, bitte setzen Sie sich vorab mit Ihrer Fahrerlaubnisbehörde in Verbindung)

Hiermit versichere ich, dass meine Fahrerlaubnis weder vorläufig noch endgültig entzogen ist und derzeit kein Verfahren zur Entziehung meiner Fahrerlaubnis läuft. Auch ein aktuelles Fahrverbot besteht nicht.

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:

Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Rechtsgrundlage ist das Straßenverkehrsgesetz und die Fahrerlaubnisverordnung.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Der Empfang des Führerscheines wird hiermit bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter <https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/fahrerlaubnis>

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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

<input type="checkbox"/> keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht
<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung:

6. Körperbehinderungen

<input type="checkbox"/> keine die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderung
<input type="checkbox"/> 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 Ferienziel-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 Befunden empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können,
<input type="checkbox"/> 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

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 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

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 Ferientziel-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 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