

- Antrag auf Ausstellung eines Führerscheines im Scheckkartenformat**  
 **Antrag auf Verlängerung der Klassen C und CE bzw. der alten Klasse 2**

|   |  |
|---|--|
| <b>Geburtstag</b> →   |  |
| <b>Geburtsname</b> →  |  |
| Nur bei Abweichung vom Geburtsnamen: <b>Familienname</b> →          |  |
| <b>Vornamen</b> →   |  |
| <b>Geburtsort</b> (ggf. Kreis) →                                    |  |
| <b>Anschrift <u>Hauptwohnsitz</u></b> (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) → |  |
| Telefonische Rückfragen tagsüber unter der Nr. →                    |  |

**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

**Ich besitze eine Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung mit**

| Art der Beförderung: | erteilt am: | gültig bis: | Behörde: | Listen-Nr.: |
|----------------------|-------------|-------------|----------|-------------|
|                      |             |             |          |             |

**Ich beantrage im Rahmen der Umstellung die Klasse T (land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen)**

Ich bin in der Land- und Forstwirtschaft tätig. Dafür benötige ich die Erteilung der Fahrerlaubnis Klasse T, zum Führen von land- und forstwirtschaftlichen Zugmaschinen bis 60 km/h.

Name und Wohnort des Betriebsinhabers: \_\_\_\_\_

Betriebsinhaber ist:  Antragsteller  Verwandter  \_\_\_\_\_

Nachweis/Bestätigung liegt bei

**Bitte beachten Sie, dass dies nur bei der Umschreibung eines „alten“ Führerscheines in den Kartenführerschein möglich ist. Sobald der Kartenführerschein ausgestellt ist, kann die Klasse T in der Regel nicht mehr beantragt werden.**

**Mit dem Antrag sind folgende Unterlagen vorzulegen:**

- Personalausweis oder Reisepass  
 (mit gültiger Meldebescheinigung, wenn der aktuelle Wohnort nicht eingetragen ist)  
 alle bisherigen Führerscheine  
 biometrisches Passfoto

Eingangsstempel der Verwaltungsbehörde

**Bei der Verlängerung der Klasse C und CE bzw. Klasse 2 zusätzlich:**

- Bescheinigung oder Zeugnis über das Sehvermögen nach § 12 Abs. 6 FeV i. V. m. Anlage 6 Nr. 2.2  
 Zeugnis oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung nach § 11 Abs. 9 i. V. m. Anlage 5  
 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

**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 Scheckkartenführerscheines wird hiermit bestätigt:

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Antragstellers

## Antrag auf Verlängerung einer Fahrerlaubnis Klasse C

### Welche Unterlagen werden benötigt?

- biometrisches Lichtbild
- Bescheinigung oder Zeugnis über das Sehvermögen nach § 12 Abs. 6 FeV bei Klasse C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E
- Zeugnis oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung bei Klasse C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9, § 48 Abs. 4 und 5 FeV)
- 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

## 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 Ferienzweck-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 weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten, |
| <input type="checkbox"/> | eine weitergehende Untersuchung wegen<br>(Angabe der entsprechenden Befunde)  |

\_\_\_\_\_  
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 Ferienzele-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 Tagesehschärfe nach DIN 58220 .....

Farbsehen .....

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 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 Tagesehschärfe nach DIN 58220 .....

Farbsehen .....

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