

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

<b>Geburtstag</b> →	
<b>Geburtsname</b> →	
Nur bei Abweichung vom Geburtsnamen: <b>Familienname</b> →	
<b>Vornamen</b> →	
<b>Geburtsort</b> (ggf. Kreis) →	
<b>Anschrift Hauptwohnsitz</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

**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  berichtet
- Mit Hauptwohnsitz gemeldet  
in: \_\_\_\_\_  
seit: \_\_\_\_\_  
zugezogen von \_\_\_\_\_
- Erweitertes Führungszeugnis beantragt  nein  ja
- Grund: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Meldebehörde (Meldestelle)

i. A. \_\_\_\_\_

**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

**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**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für Herz / Kreislaufstörungen
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**8. Blut**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**9. Erkrankung der Niere**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen einer schweren Insuffizienz
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**10. Endokrine Störungen**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen einer Zuckerkrankheit
<input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit - falls bekannt: mit / ohne Insulinbehandlung
<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**11. Nervensystem**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für Störungen
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**12. Psychische Erkrankungen / Sucht (Alkohol, Drogen, Arzneimittel)**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen einer Geistes- oder Suchterkrankung
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**13. Gehör**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

**14. Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörungen)**

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
<input type="checkbox"/> 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 (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 Ferienzweck-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 .....

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 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 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

## Antrag auf Verlängerung einer Fahrerlaubnis Klasse C und D

### 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)
- Gutachten eines Arbeits- oder Betriebsmediziners oder wahlweise
- Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung (zusätzlich bei Klassen D, D1, DE, D1E)
- 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
- Antrag muss von der Wohngemeinde/Einwohnermeldeamt bestätigt und ein erweitertes Führungszeugnis beantragt werden bei Verlängerung Klassen D, D1, DE, D1E