

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

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.

1. Angaben des Bewerbers

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

2. Vorgeschichte

- Keine Krankheiten oder Unfälle, die die Fahrfähigkeit einschränken
 Folgende Krankheiten oder Unfälle schränken die Fahrfähigkeit ein:

3. Daten

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

4. Allgemeiner Gesundheitszustand

- Guter allgemeiner Gesundheitszustand
- Nicht ausreichender allgemeiner Gesundheitszustand mit folgender Erläuterung:

5. Körperbehinderungen

- Keine Behinderungen, die die Fahrfähigkeit einschränken
- Folgende Behinderungen schränken die Fahrfähigkeit ein:

6. Herz / Kreislauf

- Keine Anzeichen für Herz / Kreislaufstörungen
- Folgende Anzeichen für Herz / Kreislaufstörungen:

7. Blut

- Keine Anzeichen einer schweren Bluterkrankung
- Folgende Anzeichen einer schweren Bluterkrankung:

8. Erkrankung der Niere

- Keine Anzeichen einer schweren Insuffizienz
- Folgende Anzeichen einer schweren Insuffizienz:

9. Endokrine Störungen

- Keine Anzeichen einer Zuckerkrankheit
- Zuckerkrankheit - falls bekannt: mit / ohne Insulinbehandlung
- Keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen
- Folgende Anzeichen einer endokrinen Störung:

10. Nervensystem

- Keine Anzeichen für Störungen des Nervensystems
- Folgende Anzeichen für Störungen des Nervensystems:

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

- Keine Anzeichen einer Geistes- oder Suchterkrankung
- Folgende Anzeichen einer Geistes- oder Suchterkrankung:

12. Gehör

- Keine Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens
- Folgende Anzeichen für eine schwere Störung des Hörvermögens:

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

- Keine Anzeichen für Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
- Folgende Anzeichen für Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit:

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

Name, Vorname: _____

Geburtsort, -tag: _____

Anschrift: _____

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