

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klasse C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung
Teil I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname _____
Tag der Geburt _____
Ort der Geburt _____
Wohnort _____
Straße/Hausnummer _____

Hinweis für den untersuchenden Arzt:

2. 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

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

4. Daten

Größe _____ (cm) Gewicht _____ (kg)
RR _____ / _____ mmHg Puls _____ Schläge in der Minute
Urin E _____ Z _____ Sed _____
Flüstersprache R _____ m L _____ m

5. Allgemeiner Gesundheitszustand

gut
 falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung _____

6. Körperbehinderungen

keine die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderung
 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. **Erkrankungen 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. **Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörungen)**

keine Anzeichen für Erkrankung mit erh. Tagesschläfrigkeit
 falls ja, welche: _____

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

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 Befunde bescheinige ich, dass

- keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder 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
