

## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung - Teil I (verbleibt beim Arzt)

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 § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

### 1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_  
Tag der Geburt \_\_\_\_\_  
Ort der Geburt \_\_\_\_\_  
Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

2.

#### Hinweis für den untersuchenden Arzt:

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Fahrerlaubnisbehörde 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 Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit

falls ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung -  
Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)**

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 § 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 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, Stempel und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_