

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname
Geburtsdatum Geburtsort
Postleitzahl und Wohnort
Straße und 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 Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können und Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben (letzteres ist durch die Fahrerlaubnisbehörde anhand der mitgeteilten Befunde und gegebenenfalls weiterer Informationen zu beurteilen). Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes "screening") der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die konsiliarische Erörterung mit anderen Ärzten nicht ausgeschlossen.

3. Vorgeschichte

<input type="checkbox"/> keine die Fahrfähigkeit einschränkenden Krankheiten oder Unfälle durchgemacht
<input type="checkbox"/> falls ja, welche:

4. Daten

Größe	Gewicht	RR	Puls
cm	kg	/ mmHG	Schläge/Min.
Urin		Sed	Flüstersprache
E	Z		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

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 erhöhter Tagesschläfrigkeit

falls ja, welche:

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

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 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname
Geburtsdatum Geburtsort
Postleitzahl und Wohnort
Straße und Hausnummer

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde bescheinige ich, dass

<input type="checkbox"/> keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können,
<input type="checkbox"/> Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können. Folgende Befunde wurden erhoben:
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift
