

Muster

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

Teil I (verbleibt beim Arzt)

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 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

- ☐ 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

☐ kein 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 erhöhter Tagesschläfrigkeit

☐ Falls ja, welche: _____

Muster

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

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 die 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