

# Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung der 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 Ferienziel-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

## Teil I (verbleibt beim Arzt)

### 1. Personalien des Bewerbers

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Wohnort

### 2. Hinweis für den untersuchenden Arzt:

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	Gewicht
cm	kg
RR	Puls
mmHG	Schläge in der Minute
Urin	Flüstersprache
E                      Z                      Sed	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 eine Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit.

Falls ja, welche:


## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung der 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 Ferienziel-Reisen 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
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Wohnort

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten.

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):


\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift