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 bei der Ärztin / dem Arzt)

1. Personalien der sich bewerbenden Person

Familienname		Vorname (siehe Personalausweis)	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

2. Hinweis für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Fahrerlaubnisbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei der sich bewerbenden Person Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können oder 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 Ärztinnen / Ärzten nicht ausgeschlossen.

3. Vorgeschichte

☐ keine die Fähigkeit einschränkende Krankheit oder Unfälle durchgemacht

☐ falls ja, welche

4. Daten

Größe	cm		Gewicht	kg	Puls	Schläge in der Minute
RR		/		mmHg	Flüster-sprache (R)	m
UrinE		Z		Sed	Flüster-sprache (L)	m

5. Allgemeiner Gesundheitszustand

☐ Gut

☐ Falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung

6. Körperbehinderungen

☐ Keine

☐ Falls ja, welche:

7. Herz / Kreislauf

☐ Keine Anzeichen für Herz-/Kreislaufstörungen

☐ Falls ja, welche:

8. Blut

☐ Keine Anzeichen einer schweren Herzerkrankung

☐ 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 Insulinbehandlung ☐ ohne Insulinbehandlung ☐ nicht bekannt

☐ 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 schwere Störungen 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

Teil II (der sich bewerbenden Person aushändigen)

Aufgrund der Angaben der untersuchenden Person

Familienname		Vorname (siehe Personalausweis)	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

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:

Angaben der/des unterschreibenden Arztes /Ärztin

Akademischer Grad, Name, Adresse	Untersuchungsdatum	Stempel/Unterschrift