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 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 Fahrerlaubnisverordnung.

Teil I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien

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 i.d.R. eine orientierte Untersuchung (sog. „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 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 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 Fahrerlaubnisverordnung.

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben der 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 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

_____