**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 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

**Teil I** (verbleibt beim Arzt)

**1. Personalien des Bewerbers**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname, 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 in der Regel eine orientierende Untersuchung (so genanntes „screening“) der im folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen. |

**3. Vorgeschichte**

eine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheit oder Unfall 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 Fahrtätigkeit 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. Erkrankung 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:

|  |
| --- |
|  |
|  |