

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

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Teil I (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

| | | | |
|-------------------|------------|---------|--|
| Nachname | | Vorname | |
| Straße Hausnummer | | PLZ Ort | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | |

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 pro Minute |
| Urin E | Z | Sed | Flüstersprache: R m L m |

5. Allgemeiner Gesundheitszustand

| | |
|--------------|--|
| gut | Falls nicht ausreichend, nähere Erläuterung: |
| | |

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

6. Körperbehinderungen

| | |
|--|-------------------|
| keine die Fahrtüchtigkeit 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: |
| | |

Landratsamt Kitzingen

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 |
| keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen | Falls ja, welche: |
| | |

Landratsamt Kitzingen

11. Nervensystem

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| keine Anzeichen für Störungen | Falls ja, welche: |
| | |

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

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: |
| | |

Landratsamt Kitzingen

Landratsamt Kitzingen

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

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

| | | | |
|-------------------|------------|---------|--|
| Nachname | | Vorname | |
| Straße Hausnummer | | PLZ Ort | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | |

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 ausschließend können.

Anzeichen für Erkrankung vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließend können. Folgende Befunde wurden erhoben:

Landratsamt Kitzingen

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Name und Anschrift des Arztes

| | | | |
|-------------------|--------------|---------|--|
| Nachname | | Vorname | |
| Straße Hausnummer | | PLZ Ort | |
| Datum | Unterschrift | | |

Landratsamt Kitzingen