

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 Fahrerlaubnis-Verordnung



WOLFSBURG

Teil 1 (verbleibt beim Arzt)

1. Personalien des Bewerbers

Name *

Vorname *

Geburtsdatum/ -ort *

Straße und Hausnummer *

PLZ/Ort *

2. Hinweis für den untersuchenden Arzt/der untersuchenden Ärztin:

Die Bescheinigung nach Teil 2 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 weitere Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben.

Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (so genanntes "screening") der im folgenden genannten Bereich aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

Angaben zum Bewerber

3. Vorgeschichte

keine die Fahrtätigkeit einschränkende Krankheit 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:

6. Körperbehinderungen

keine die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderung

falls ja, welche

7. Herz/Kreislauf

keine Aussichten für Herz- oder 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 Störung

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:

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 Ferienzweck-Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung



Stadt Wolfsburg
Geschäftsbereich Bürgerdienste
- Führerscheinstelle -
Postfach 10 09 44
38409 Wolfsburg

Teil 2 (dem Bewerber auszuhändigen)

Angaben des Untersuchten

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet

Name *

Vorname *

Geburtsdatum/ -ort *

Straße und Hausnummer *

PLZ/Ort *

Aufgrund der Angaben des Untersuchten und der von mir in dem Teil 1 vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögen festgestellt werden konnte.

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde)

Unterschrift des Arztes

Datum und Unterschrift*

Stempel
