**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:

|  |
| --- |
|       |
|       |