

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 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Landratsamt Traunstein

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, 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 (sogenanntes „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:

