

Bezeichnung und Anschrift
der amtlich anerkannten Sehteststelle

Sehtest-Bescheinigung

gemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung
zum Erwerb der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Angaben zum Bewerber

Familienname, Vornamen			
Tag der Geburt			
Ort der Geburt			
PLZ, Wohnort			
Straße / Hausnummer			
Identität nachgewiesen durch	<input type="checkbox"/> Personalausweis	Nummer	
	<input type="checkbox"/> Reisepass	Nummer	

Der Sehtest wurde durchgeführt

- ohne Sehhilfe
 mit Sehhilfe

Ergebnis des Sehtests

Die entsprechende zentrale Tages-Sehschärfe beträgt:

rechts links

0,7 oder mehr

weniger als 0,7

Der Sehtest

- ist bestanden
 ist nicht bestanden
 Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gemäß Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Art der Zweifel

Ist der Sehtest bestanden, so fügen Sie bitte diese Bescheinigung dem Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis bei; die Bescheinigung bleibt 2 Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonstige Zweifel am ausreichenden Sehvermögen, so haben Sie sich einer augenärztlichen Untersuchung zu unterziehen (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

Gebühr einschl. MwSt. in Höhe von _____ Euro ist entrichtet.

Ort, Datum

Unterschrift des Sehtesters