Stadt Bayreuth

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Teil I (verbleibt beim Arzt)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE 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.

1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Adresse	

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

☐ es wurden keine die Fahrfähigkeit einschränkenden Krankheiten oder Unfälle durchgemacht

☐ falls ja, welche _____

_____

_____

Zwischenspeichern

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 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: _____

_____

_____

Zwischenspeichern

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. Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z. B. Schlafstörungen)

☐ keine Anzeichen für Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit

☐ falls ja, welche: _____

_____

_____

Zwischenspeichern

Stadt Bayreuth

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE 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.

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Adresse	

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

☐ keine weitergehende **Untersuchung** , da keine Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten

☐ eine weitergehende **Untersuchung** wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

_____

_____

_____

_____

Name und Anschrift des Arztes	Datum und Unterschrift

Zwischenspeichern

Stadt Bayreuth

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Teil III (verbleibt beim Arzt)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE 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.

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname	
Geburtsort, Geburtsdatum	
Adresse	

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

☐ keine weitergehende **Untersuchung** , da keine Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten

☐ eine weitergehende **Untersuchung** wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

_____

_____

_____

_____

Name und Anschrift des Arztes	Datum und Unterschrift

Daten zurücksetzen Zwischenspeichern Drucken