

# 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 regelmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil I (verbleibt beim Arzt)

## 1. Personalien des Bewerbers

Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort	
Straße			Hausnummer	PLZ	Ort		

## 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.

## 3. Vorgeschichte

- keine die Fähigkeit einschränkende Krankheit oder Unfälle durchgemacht  
 falls ja, welche:

## 4. Daten

Größe	cm	/	Gewicht	kg	Puls	Schläge in der Minute
RR				mmHg	Flüster-sprache (R)	m
UrinE			Z	Sed	Flüster-sprache (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  keine Anzeichen für sonstige endokrine Störungen  
 Zuckerkrankheit - falls bekannt: mit/ohne Insulinbehandlung  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 Störungen des Hörvermögens  
 Falls ja, welche

### 14. Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafstörungen)

- keine Anzeichen für Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit  
 Falls ja, welche

# Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern/Bewerberinnen 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.

## Teil II (dem/der Bewerber/in auszuhändigen)

### Aufgrund der Angaben des/der Untersuchten

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

und der von mir in dem nach Teil 1 vorgesehene Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis  
 keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten.

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde)

Arzt/Ärztin: Familienname	Vorname	Stempel/Unterschrift
Akad. Grad	Straße	Hausnummer
PLZ	Ort	Untersuchungsdatum

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.