

**Muster**  
**Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung**  
**(Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)**

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 Ferienziel-Reisen~~ nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

– Vorderseite –

**Teil 1** (verbleibt beim Arzt)

**1. Angaben über den untersuchenden Arzt**

Name, Facharztbezeichnung, ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift

**2. Personalien des Bewerbers**

Familiename, Vornamen: .....  
Tag der Geburt: .....  
Ort der Geburt: .....  
Wohnort: .....  
Straße/Hausnummer: .....

**3. Untersuchungsbefund vom.....**

Zentrale Tagesehschärfe nach DIN 58220 .....  
Farbsehen .....  
Gesichtsfeld .....  
Stereosehen .....  
Kontrast- oder Dämmerungssehen .....

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

- erreicht, ohne Sehhilfe
- erreicht, mit Sehhilfe
- nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

- ja
- nein