

Muster

Sehtestbescheinigung

(Anlage 6 Nr.1.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

Von Bewerbern um die Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Nr.

Amtlich anerkannte Sehteststelle:

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Der Sehtest wurde durchgeführt ohne Sehtest <input type="checkbox"/> mit Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Identität nachgewiesen <input type="checkbox"/> Ausweisdokument Nr.:
--	--

Ergebnis des Sehtests

Die entsprechende zentrale Tagessehschärfe beträgt:	rechts	links	Der Sehtest
0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist bestanden <input type="checkbox"/>
weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist nicht bestanden <input type="checkbox"/>

Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen
gemäß Anlage 6 zur 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 zwei Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonst Zweifel am ausreichenden Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen (§ 12 Absatz 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung).

_____, den _____

Unterschrift des Sehtesters