

## 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 nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

BUS

### 1. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, Wohnort	
Straße / Hausnummer	

### 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 Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können und Bedenken gegen seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und gegebenenfalls Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben (letzteres ist durch die Fahrerlaubnisbehörde anhand der mitgeteilten Befunde und gegebenenfalls weiterer Informationen zu beurteilen).

Hierfür reicht in der Regel eine orientierende Untersuchung (sogenanntes „screening“) der im Folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die konsiliarische Erörterung mit anderen Ärzten nicht ausgeschlossen.

### 3. Vorgeschichte

keine die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht

falls ja, welche:

### 4. Daten

Größe  cm  
Gewicht  kg  
RR  /  mmHg  
Puls  Schläge in der 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:**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. Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z. B. Schlafstörungen)** keine Anzeichen für Erkrankung mit erhöhter Tagesschläfrigkeit falls ja, welche:

## 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 nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

### Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, Wohnort	
Straße / Hausnummer	

BUS

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde bescheinige ich, dass

- keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können,
- Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können. Folgende Befunde wurden erhoben:

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift