

Ärztliche Bescheinigung der gesundheitlichen Befähigung zur Kraftwagenführung

Vor- und Nachname der betrachteten Person

Geburtsdatum Personalausweis, Nr.¹⁾

Daueraufenthaltsadresse

Gruppe oder Untergruppe der Fahrerlaubnis, zu der diese Bescheinigung erstellt wird

.....

Die betrachtete Person ²⁾

a) ist gesundheitlich fähig

b) ist gesundheitlich **nicht** fähig

c) ist gesundheitlich fähig mit folgenden Bedingungen ³⁾

.....

.....
Untersuchungsdatum

.....
Unterschrift, Namensschildstempel des Arztes
Stempel der Gesundheitswesenanlage

Den

.....
Unterschrift der betrachteten Person

Hinweis:

Bei Personen die älter als 65 Jahre sind, bitten wir die Ergebnisse einer elektrokardiographischen Untersuchung beizufügen, die nicht länger als sechs Monate zurückliegt.

1) Personalausweis, bei Ausländern Reisedokumente, bei Flüchtlingen den Identitätsausweis.

2) Nichtzutreffendes streichen.

3) Es werden die Bedingungen erwähnt, die die gesundheitliche Befähigung zur Kraftwagenführung bedingt (nötige Sehhilfen, technische Änderungen des Kraftwagens oder andere Beschränkung, z.B. Besuch einer Fachuntersuchung, die bedingt die gesundheitliche Befähigung und so auch Gültigkeit dieser Bescheinigung).

