

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, Krankenwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferientziel-Reisen nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Auf Grund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname _____

Tag der Geburt _____

Ort der Geburt _____

Wohnort _____

Straße / Hausnummer _____

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor der Erteilung der Fahrerlaubnis:

keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,

eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes (Praxisstempel)

Datum und Unterschrift