

**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 nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**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

Geburtsdatum und -ort

Anschrift

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

- **Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220**
- **Farbensehen**
- **Kontrast- oder Dämmerungssehen**
- **Gesichtsfeld**
- **Stereosehen**

Aufgrund der von mir nach Teil 1 erhobenen Befunde wurden die in Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

erreicht, ohne Sehhilfe       erreicht, mit Sehhilfe       nicht erreicht

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

ja       nein

Das Zeugnis ist zwei Jahre gültig.  
Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Stempel und Unterschrift des Arztes**  
mit den beruflichen mit den oben stehenden beruflichen Angaben