

Bescheinigung über die Untersuchung des Arztes oder eines Augenoptikerbetriebs

(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 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung



LANDRATSAMT
ERDING

Teil 1 (verbleibt beim Arzt)

[Formular drucken](#)[alle Eingaben löschen](#)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt oder Augenoptikerbetrieb

Name, Vorname:

Facharztbezeichnung ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung
ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentl. Verwaltung:

Anschrift:

1.1 Angaben über den untersuchenden Arzt oder

Name, Vorname:

Facharztbezeichnung ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung
ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentl. Verwaltung:

Anschrift:

1.2 Angaben über den untersuchenden Augenoptikerbetrieb

Name des Augenoptikerbetriebs

Anschrift des Augenoptikerbetriebs

Name des die Untersuchung durchführenden Augenoptikers

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen:

Tag der Geburt:

Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

3. Untersuchungsbefund vom _____ über

Zentrale Tagessehschärfe
nach DIN 58220

Farbensehen:

Gesichtsfeld:

Stereosehen:

Kontrast- oder Dämmerungsehen:

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

☐ erreicht, ohne Sehhilfe

☐ erreicht, mit Sehhilfe

☐ nicht erreicht

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

☐ ja

☐ nein

Bescheinigung über die Untersuchung des Arztes oder eines Augenoptikerbetriebs

(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 für nach § 12 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung



LANDRATSAMT
ERDING

Teil 2 (dem Bewerber auszuhändigen)

1. Angaben über den untersuchenden Arzt oder Augenoptikerbetrieb

1.1 Angaben über den untersuchenden Arzt oder

Name, Vorname:

Facharztbezeichnung ggf. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung
ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentl. Verwaltung:

Anschrift:

1.2 Angaben über den untersuchenden Augenoptikerbetrieb

Name des Augenoptikerbetriebs

Anschrift des Augenoptikerbetriebs

Name des die Untersuchung durchführenden Augenoptikers

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen:

Tag der Geburt:

Ort der Geburt:

Wohnort:

Straße/Hausnummer:

3. Untersuchungsbefund vom

über

Zentrale Tagessehschärfe
nach DIN 58220

Farbensehen:

Gesichtsfeld:

Stereosehen:

Kontrast- oder Dämmerungssehen:

Aufgrund der von mir nach Teil 1 erhobenen Befunde wurden die in der Anlage 6 Nr. 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

Formular drucken

Das Zeugnis ist 2 Jahre gültig.

Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

alle Eingaben löschen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes mit den oben stehenden beruflichen Angaben

oder

Stempel des Augenoptikerbetriebs und Unterschrift des die Untersuchung durchführenden und bescheinigenden Augenoptikers