

# Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern/innen der Klassen C, C1, CE, C1E, D, DI, DE, DIE oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Fernziel-Reisen nach § 11 (9) und § 48 (4)-(5) der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil II (dem/der Bewerber/in auszuhändigen)

## Aufgrund der Angaben der/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 Erteilung der Fahrerlaubnis

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten.
- eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arztes  
\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift  
\_\_\_\_\_