

Anlage 2: Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung (Checkliste)

Von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 11 Absatz 9 und § 48 Absatz 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Familienname, Vorname

Tag der Geburt

Ort der Geburt

Wohnort

Straße/Hausnummer

und der von mir in dem Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde bescheinige ich, dass

keine Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können,

Anzeichen für Erkrankungen vorliegen, die die Eignung oder die bedingte Eignung ausschließen können.

Folgende Befunde wurden erhoben:

Erweiterte Befundmitteilung nach BMDV vom 15. März 2023, nach Anlage 4 zu §11 FeV:

	Nr.ff. Anl.4 FeV.	Hinweis auf/Befund wie bei	Ergänzende Bemerkung nach eigener verkehrsmedizinischer Fachkompetenz, Aussagekraft vorliegender ärztlicher Unterlagen und ggf. konsiliarischer Erörterung:
<input type="checkbox"/>	2.	Hochgradige Schwerhörigkeit, (...), ein- oder beidseitig sowie Gehörlosigkeit, ein- oder beidseitig	<input type="checkbox"/> ohne andere schwerwiegende Mängel <input type="checkbox"/> mit fachärztlicher Eignungsuntersuchung <input type="checkbox"/> mit regelmäßigen Kontrollen <input type="checkbox"/> mit Versorgung und Tragen einer adäquaten Hörhilfe nach dem aktuellen Stand der medizinisch-technisch und audiologisch-technischen Kenntnisse
<input type="checkbox"/>	3.	Bewegungsbehinderungen	<input type="checkbox"/> Beschränkungen auf bestimmte Fahrzeugarten (werden separat benannt) <input type="checkbox"/> mit besonderen technischen Vorrichtungen gemäß ärztlichem Gutachten (liegt vor) <input type="checkbox"/> regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen
<input type="checkbox"/>	4.1	Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> ohne anfallsweise Bewusstseinstörung oder Bewusstlosigkeit (vgl. 4.1.1) <input type="checkbox"/> nach erfolgreicher Behandlung <input type="checkbox"/> mit kardiologischer Untersuchung (liegt vor) <input type="checkbox"/> mit Kontrollen gemäß Begutachtungs-Leitlinien (4.1.2)
<input type="checkbox"/>	4.2	Hypertonie (zu hoher Blutdruck)	<input type="checkbox"/> ohne zerebrale Symptomatik und/oder Sehstörungen (vgl. 4.2.1) <input type="checkbox"/> mit RR <180 mmHg systolisch/<110 mmHg diastolisch <input type="checkbox"/> mit fachärztlicher Untersuchung <input type="checkbox"/> mit regelmäßigen ärztl. Kontrollen (vgl. 4.2.2)
<input type="checkbox"/>	4.4	Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt)	<input type="checkbox"/> mit EF >35% (4.4.1) <input type="checkbox"/> vor mehr als 6 Wochen <input type="checkbox"/> mit kardiologischer Untersuchung (liegt vor)
<input type="checkbox"/>	4.5	Herzleistungsschwäche (...)	NYHA <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> mit EF > 35% <input type="checkbox"/> mit fachärztlicher Untersuchung (liegt vor) (4.5.1 und 4.5.2) <input type="checkbox"/> mit jährlichen kardiologischen Kontrollen
<input type="checkbox"/>	4.6	Periphere arterielle Verschlusskrankheit	<input type="checkbox"/> nach Intervention nach einer Woche <input type="checkbox"/> nach Operation nach vier Wochen <input type="checkbox"/> mit fachärztl. Untersuchung (liegt vor) (4.6.2 und 3)
<input type="checkbox"/>	4.6	Aortenaneurysma	<input type="checkbox"/> asymptomatisch und Aortendurchmesser bis 5,5 cm (4.6.4) <input type="checkbox"/> nach erfolgreicher Operation/Intervention 3 Monate nach dem Eingriff mit fachärztl. Untersuchung <input type="checkbox"/> mit Kontrollen des Aneurysmadurchmessers (4.6.5)
<input type="checkbox"/>	5.	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/> ohne Neigung zu schweren Stoffwechsellage (vgl. 5.1) <input type="checkbox"/> bei erstmaliger Entgleisung oder neuer Einstellung nach Einstellung (5.2) <input type="checkbox"/> bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter Therapie mit oralen Antidiabetika mit niedrigem Hypoglykämierisiko bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über 3 Monate (5.3) <input type="checkbox"/> bei medikamentöser Therapie mit hohem Hypoglykämierisiko (z.B. Insulin) bei guter Stoffwechselführung ohne schwere Unterzuckerung über 3 Monate und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung (5.4) <input type="checkbox"/> mit Fachärztlicher Begutachtung alle 3 Jahre (liegt vor) <input type="checkbox"/> mit regelmäßigen ärztlichen Kontrollen
<input type="checkbox"/>	6.1	Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks	
<input type="checkbox"/>	6.2	Erkrankung neuromuskulären Peripherie	
<input type="checkbox"/>	6.3	Parkinsonsche Krankheit	
<input type="checkbox"/>	6.4	Kreislaufabhängige Störung des Hirns	
<input type="checkbox"/>	6.5	Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden	
<input type="checkbox"/>	6.6	Epilepsie	
<input type="checkbox"/>	7.1	Organische Psychosen	
<input type="checkbox"/>	7.2	Chronische hirnorganische Psychosyndrome	
<input type="checkbox"/>	7.3	schwere Altersdemenz und schwere Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse	
<input type="checkbox"/>	7.4	Intelligenzminderung	
<input type="checkbox"/>	7.5	Affektive Psychosen	<input type="checkbox"/> keine Manie und nur leichte bis mittelschwere Depressionen (vgl. 7.5.1)
<input type="checkbox"/>	7.6	Schizophrenie	
<input type="checkbox"/>	8.1 8.2	Alkohol/Missbrauch (...)	<input type="checkbox"/> nach Beendigung <input type="checkbox"/> Änderung des Trinkverhaltens ist gefestigt (vgl. 8.2)
<input type="checkbox"/>	8.3	Alkohol / Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> nach Entwöhnungsbehandlung <input type="checkbox"/> Abhängigkeit besteht nicht mehr
<input type="checkbox"/>	8.4		<input type="checkbox"/> Abstinenz nachgewiesen für in der Regel ein Jahr (vgl. 8.4)
<input type="checkbox"/>	9.1	Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis)	
<input type="checkbox"/>	9.2	Einnahme von Cannabis	
<input type="checkbox"/>	9.3	Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Substanzen	
<input type="checkbox"/>	9.4	Missbräuchliche Einnahme (...) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	
<input type="checkbox"/>	9.5	Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel / Nach Entgiftung und Entwöhnung	<input type="checkbox"/> einjährige Abstinenz <input type="checkbox"/> mit regelmäßigen Kontrollen
<input type="checkbox"/>	9.6	Dauerbehandlung mit Arzneimitteln mit Vergiftung oder mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß	
<input type="checkbox"/>	10	Fortgeschrittene Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/> erfolgreiche Transplantation mit normaler Funktion <input type="checkbox"/> mit ärztlicher Betreuung und Kontrolle <input type="checkbox"/> mit jährlicher Nachuntersuchung (10.3)
<input type="checkbox"/>	11.1	Organtransplantation	

<input type="checkbox"/>	11.2	Tagesschläfrigkeit	<input type="checkbox"/> nach Behandlung und ohne Vorliegen einer messbaren auffälligen Tagesmüdigkeit (vgl. 11.2.2) <input type="checkbox"/> OSAS <input type="checkbox"/> mittelschwer <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> unter geeigneter Therapie und keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit <input type="checkbox"/> ärztl. Begutachtung (liegt vor) <input type="checkbox"/> mit regelmäßigen ärztlichen Kontrollen in einem Abstand von höchstens 1 Jahren (vgl. 11.2.3)
<input type="checkbox"/>	11.3	Schwere Lungen- und Bronchialerkrankungen mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik, nämlich: ...	
<input type="checkbox"/>	11.4	Störung des Gleichgewichtssinnes	
<input type="checkbox"/>		Sonstiges/Freitext	

Titel

Name

Fachärztin/Facharzt für

Datum und Unterschrift