

Die Erhebung personenbezogener Daten ist für die Antragsbearbeitung erforderlich und erfolgt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (§§ 2 Abs. 6, 48 ff. StVG, §§ 21, 50 ff. FeV). Informationen zum Datenschutz (nach der DSGVO) finden Sie unter www.kreis-hoexter.de/sonstiges/Datenschutz oder können schriftlich angefordert werden

Familienname:		Geburtsname:	
Vorname:		Telefon:	
Geburtsdatum:		Email:	
Geburtsort:		Nationalität:	
Straße:		Ort:	
ausgewiesen durch:		Nr. des Ausweises:	

Antrag auf

Ersterteilung einer Fahrerlaubnis der _____ ⇒

Klasse:
Klasse:
Klasse:

Erweiterung einer Fahrerlaubnis um _____ ⇒ _____

Ich besitze eine Fahrerlaubnis der _____

ausgestellt am: _____ Führerschein-Nr.: _____

Ausstellungsbehörde: _____

Ich lege vor:

1 aktuelles Lichtbild entsprechend der Passverordnung (35 x 45 mm) - nicht älter als 2 Jahre !!! -

für die Klassen A1, A, B, BE, M, L, T, S

- Sehtestbescheinigung oder augenärztliches Gutachten
- Nachweis über Schulung in „Erster Hilfe“

für die Klassen C1, C1E, C, CE,

- augenärztliches Gutachten
- Nachweis über Schulung in „Erster Hilfe“
- Bescheinigung über die ärztliche Eignungsuntersuchung

für die Klassen D1, D1E, D, DE

- augenärztliches Gutachten
- Nachweis über Schulung in „Erster Hilfe“
- Bescheinigung über die ärztliche Eignungsuntersuchung
- Fahreignungsgutachten
- Führungszeugnis (zu beantragen beim Einwohnermeldeamt)

Es sind keine / folgende Straf- oder Bußgeldverfahren gegen mich anhängig:

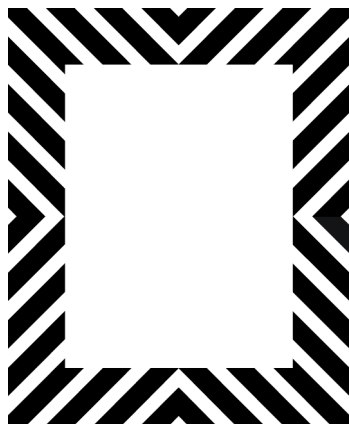
Sollte ich nicht innerhalb von zwölf Monaten die Befähigungsprüfung abgelegt haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen. Ich verzichte dann auf einen diesbezüglichen Bescheid und die Einlegung eines Rechtsmittels. Ich bin darüber informiert, dass ein augenärztliches Gutachten/Bescheinigung über das Sehvermögen/ Sehtest längstens 2 Jahre gültig ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Fahrschule: _____

Name, Vorname, Geburtsdatum



↑
**Bitte unterschreiben Sie auch in
diesem Feld. Das ist die
Unterschrift, die auf Ihrem späteren
Führerschein zu sehen ist.**
↑

Name, Vorname, Geburtsdatum

Sollten Sie Fragen mit „ja“ beantworten, fügen Sie bitte ein Attest des behandelnden Arztes bei bzw. nennen Sie Einzelheiten.

I. Körperliche Behinderung

Leiden Sie unter einer Lähmung, Verletzung oder Versteifung von Arm, Bein, Rumpf oder Wirbelsäule? Fehlen Ihnen Gliedmaßen? ja nein
Falls ja, worin besteht die Behinderung?

II. Innere Organe

1. Leiden Sie unter einer Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus), die
a) Einspritzungen ja nein
b) die Einnahme von Tabletten ja nein
erforderlich macht?

2. Leiden Sie unter Bluthochdruck, einer Herz-, Nieren-, Lungen-, oder Gefäß-
erkrankung? Falls ja, welcher? ja nein

III. Gehirn- und Nervensystem

1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unter-
ziehen müssen? ja nein

2. Leiden Sie an einer
a) ansteckenden Hirnerkrankung? ja nein
b) gefäßbedingten Hirnerkrankung? ja nein
c) Krebserkrankung des Gehirns? ja nein

3. Sind Sie früher in einem psychiatrischen oder neurologischen Krankenhaus
oder einer Suchtklinik behandelt worden? ja nein

4. Leiden oder litten Sie unter
a) Epilepsie (epileptischen Krampfanfällen)? ja nein
b) Ohnmachtsanfällen? ja nein
c) Bewusstseinsstörungen? ja nein

Haben Sie
a) Gleichgewichtsstörungen? ja nein
b) häufige Schwindelzustände? ja nein

5. Haben Sie bei sich selbst oder Ihr Arzt bei Ihnen ein Nachlassen der geistigen
Kräfte bemerkt? ja nein

6. Sind oder waren Sie
a) alkoholabhängig? ja nein
b) abhängig von anderen Suchtstoffen, z. B. Medikamenten oder Drogen? ja nein
c) in Bezug auf eine Abhängigkeit oder Sucht bereits in Behandlung bzw. haben
Sie sich bereits beraten lassen? ja nein

IV. Hörvermögen

Sind Sie gehörlos oder schwerhörig? ja nein

V. Medikamente

Nehmen Sie Medikamente ein, die nach Medikamenteninformation oder nach An-
gaben Ihres Arztes die Fahrtüchtigkeit beeinflussen? ja nein

Ich versichere, dass meine Angaben zu vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund falscher Angaben erteilte Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift