
Name	Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort
------	---------	--------------------------

auf Erteilung einer Fahrerlaubnis.

Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand

Hinweis:

Nach § 22 Abs. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung hat die Fahrerlaubnisbehörde zu ermitteln, ob Bedenken an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestehen. Sie werden gebeten, diese Anlage wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei späterem Bekanntwerden von Eignungsmängeln müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen, rechnen.

Bei mir liegt eine

- | | ja | nein |
|--|-----|------|
| 1. Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit/Gleichgewichtsstörung | [] | [] |
| 2. Bewegungsbehinderung (z.B. von Gliedmaßen) | [] | [] |
| 3. Herz- und /oder Gefäßkrankheit (z.B. hoher Blutdruck) | [] | [] |
| 4. Zuckerkrankheit | [] | [] |
| 5 Krankheit des Nervensystems (z.B. Störung der Hirntätigkeit) | [] | [] |
| 6. psychische (geistige) Störung (z.B. Psychose) | [] | [] |
| 7. Nierenerkrankung (z.B. Niereninsuffizienz) | [] | [] |

vor.

8. Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit

Konsum von Alkohol	[]	[]
--------------------	-----	-----

Konsum von Betäubungsmitteln, Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe oder Arzneimittel	[]	[]
--	-----	-----

in ambulanter*) / stationärer*) Behandlung.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum, Unterschrift