

Ärztliche Untersuchung nach § 8 Führerscheingesetz (FSG)

über die gesundheitliche Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen für

Gruppe 1**Gruppe 2****Wiederholungsuntersuchung****Nichtzutreffendes ist zu streichen**

der Antragstellerin/des Antragstellers

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Ausweis (Art und Nr.)
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)			Ausbildung bei Fahrschule

Befund

Größe	cm	Gewicht	kg
Wirbelsäule	beweglich ☐ ja ☐ nein		Abschnitt →
Atmung	a) ☐ ja Atmung normal b) ☐ nein	b.1) Atemnot in Ruhe ☐ ja ☐ nein	b.2) bei Anstrengung ☐ ja ☐ nein
Herz/Kreislauf	Blutdruck / mg Hg	Puls /min.	☐ rhythm. ☐ arhythm.
Gliedmaßen	Faustschluss seitengleich ☐ ja ☐ nein	Beweglichkeit der Arme ☐ ja ☐ nein	Beweglichkeit der Beine ☐ ja ☐ nein
Nervensystem	auffällig ☐ ja ☐ nein	Tremor ☐ ja ☐ nein	psychisch auffällig ☐ ja ☐ nein
Visus	Gruppe 1 Visus naturalis beidäugig Gruppe 2 Visus mit Korrektur: ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen Visus nat. R L ☐ Brille R L ☐ Kontaktlinsen R L Brillenstärke R: sph R: cyl L: sph L: cyl		
Gehör	Konversationssprache wird gehört ☐ ja ☐ nein		
Gang	☐ sicher ☐ →		
Sprache	☐ klar ☐ →		
Klinischer Gesamteindruck	☐ normal ☐ Auffälligkeiten:		

Zuweisung zum Amtsarzt

☐ ja ☐ nein	Zuweisungsgrund →
Möglicherweise erforderliche fachärztliche Stellungnahmen	☐ Augen ☐ Innere Medizin ☐ Orthopädie ☐ Neurologie/Psychiatrie ☐ Sonstige →

Gutachten

Die/Der Untersuchte ist gemäß § 8 FSG zum Lenken eines Kraftfahrzeuges der angeführte(n) Klasse(n) geeignet.

Auflage(n)	☐ Tragen von Kontaktlinsen ☐ In der Höhe angepasster Lenkersitz (43.01) ☐ Tragen einer Brille
-------------------	---

Bemerkungen/Begründung/Ergänzende Anamnese:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift