

Sehr geehrte (r) Führerscheinwerber (in) !

Sie werden ersucht, den nachstehenden Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass unwahre Angaben rechtliche Folgen nach sich ziehen können.

--	--	--

Name

Vorname

Geburtsdatum

ja**nein**

Ich leide/litt an

- Schwindelanfällen
- Bewusstseinsstörungen
- epileptischen Anfällen

☐☐☐☐☐☐

Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung

☐☐

Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit

☐☐

Ich habe/hatte Probleme mit

- Alkohol
- Drogen
- Medikamentenmissbrauch

☐☐☐☐☐☐

Ich war an einer Nervenabteilung in Behandlung

☐☐

Ich hatte Spitalsaufenthalte

☐☐

(außer Blinddarmop., Mandelop., Leistenbruchop., Geburt)

Ich bin zuckerkrank

☐☐

Ich habe/hatte Bluthochdruck

☐☐

Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzkrankheit

☐☐

Ich habe/hatte eine Augenkrankheit/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind

☐☐

Ich trage Kontaktlinsen/Brille

☐☐

Ich bin nachtblind

☐☐

Ich trage eine Arm-/Beinprothese

☐☐

Ich nehme regelmäßig Medikamente

☐☐

wegen:

Datum:

Unterschrift:
