



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 deshalb gebeten, diese Anlage wahrheitsgemäß auszufüllen.

Bei späterem Bekanntwerden von Eignungsmängeln, die bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden haben, müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	
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)		☐	☐
<i>Wenn ja, wird die Erkrankung (medikamentös) behandelt?</i>		☐	☐
4. Zuckerkrankheit		☐	☐
<i>Wenn ja, wird die Erkrankung (medikamentös) behandelt?</i>		☐	☐
5. Krankheit des Nervensystems (z.B. Störungen der Hirntätigkeit)		☐	☐
<i>Wenn ja, wird die Erkrankung (medikamentös) behandelt?</i>		☐	☐
6. Psychische (geistige) Störung (z.B. Psychose, Depression)		☐	☐
<i>Wenn ja, wird die Erkrankung (medikamentös) behandelt?</i>		☐	☐
7. Nierenerkrankung (z.B. Niereninsuffizienz)		☐	☐
<i>Wenn ja, wird die Erkrankung (medikamentös) behandelt?</i>		☐	☐
vor.			
8. Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit			
• Konsum von Alkohol		☐	☐
• Konsum von Betäubungsmitteln/Missbrauch		☐	☐
anderer psychoaktiv wirkender Stoffe/Arzneimittel			
in ambulanter / stationärer Behandlung (Unzutreffendes bitte streichen).			

Unterschrift