

**Anlage  
zum Antrag des**

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum, Geburtsort)

**auf Erteilung der Fahrerlaubnis der Klassen A/A1/B/BE/T/L/M/S**

**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 Bekannt werden von Eignungsmängeln müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen. In jedem Falle ist dieser Vordruck – auch wenn keine Angaben gemacht werden – zu unterschreiben.*

Bei mir liegt eine

- |  | ja                       | nein *                   |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit / Gleichgewichtsstörung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bewegungsbehinderung (z. B. von Gliedmaßen)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Herz- und/oder Gefäßkrankheit (z. B. hoher Blutdruck)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zuckerkrankheit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Krankheit des Nervensystems (z. B. Störungen der Hirntätigkeit)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. psychische (geistige) Störung (z. B. Psychose)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nierenerkrankung (z. B. Niereninsuffizienz)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vor.   |                          |                          |
| 8. Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit   |                          |                          |
| • Konsum von Alkohol   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Konsum von Betäubungsmitteln,<br>Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe oder<br>Arzneimittel<br>in ambulanter *) / stationärer *) Behandlung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Zeitraum der Entziehungskur:** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Zutreffendes bitte ankreuzen