

Gesundheitsfragebogen

Anlage zum - Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis
 - Antrag auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Hinweis nach § 10 Abs.2 Satz 1 Datenschutzgesetz:

Die Straßenverkehrsbehörden müssen nach § 2 Straßenverkehrsgesetz (StVG) in Verbindung mit § 11 Abs.2 Fahrerlaubnisverordnung (FeV) unter anderem prüfen, ob Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung des Antragstellers bestehen. Ihre Angaben auf diesem Bogen sind dennoch freiwillig (26 Abs.2 Satz 1 und 2 VwVfG). Bei Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung kann allerdings zusätzlich die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses gefordert werden.

Nr.	Erkrankung	Ja	Nein
1.	Fehlen Ihnen Körperteile, sind Arme, Beine, Rumpf oder Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift?		
2.	Leiden Sie an Diabetes (Medikamenteneinnahme, Insulinspritzen) und oder sind Sie deshalb in regelmäßiger, ärztlicher Kontrolle?		
3.	Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens in ärztlicher Behandlung (z.B. Bluthochdruck)?		
4.	Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten, wurde eine Hirnoperation durchgeführt?		
5.	Sind oder waren Sie wegen einer nervlichen oder geistigen Erkrankung in stationärer oder ambulanter Behandlung? Datum:		
6.	Leiden Sie an epileptischen Anfällen? (wenn ja, seit wann anfallsfrei) Datum:		
7.	Leiden Sie an Ohnmachtsanfällen?		
8.	Leiden Sie an Bewusstseinsstörungen?		
9.	Habe Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände		
10.	Sind sie wegen einer Suchtkrankheit in ärztlicher Behandlung? Alkohol A , Drogen D , Medikamente M : welche		
11.	Haben Sie bereits eine Entziehungs-/Entwöhnungsbehandlung gemacht (stationär/ambulant)? Abgangsdatum:		
12.	Sonstiges:		

Ich versichere, dass meine Angaben zu den vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine auf Grund falscher Angaben erteilte Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

Datum	Unterschrift
-------	--------------