

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerberinnen und Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienzweckreisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

Teil I (verbleibt beim Arzt)

Hinweis für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt

Die Bescheinigung nach Teil II soll der Fahrerlaubnisbehörde vor Erteilung der Fahrerlaubnis Kenntnisse darüber verschaffen, ob bei der Bewerberin/dem Bewerber Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen ihre/seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen und ggfs. Anlass für eine weitergehende Untersuchung vor Erteilung der Fahrerlaubnis geben.

Hierfür reicht in der Regel eine orientierte Untersuchung (sog. „Screening“) der im Folgenden genannten Bereiche aus; in Zweifelsfällen ist die Konsultation anderer Ärzte nicht ausgeschlossen.

Personalien der Bewerberin/des Bewerbers

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	Postleitzahl Ort
Geburtsdatum	Geburtsort		

Untersuchungsergebnis

Wurden die Fahrfähigkeit einschränkende Krankheiten oder Unfälle durchgemacht				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Größe in cm	Gewicht in kg	RR / mmHG	Puls pro Minute		
Urin E und Z	Sed	Flüstersprache R / m	L / m		
Ist der allgemeine Gesundheitszustand gut				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Begründung					
Sind die Fahrfähigkeit einschränkende Behinderungen vorhanden				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen für Herz-/Kreislaufstörungen vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen einer schweren Bluterkrankung vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen einer schweren Niereninsuffizienz				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Gibt es Anzeichen für eine Zuckerkrankheit				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – falls bekannt – mit oder ohne Insulinbehandlung				<input type="checkbox"/> mit	<input type="checkbox"/> ohne
Liegen Anzeichen sonstiger endokriner Störungen vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen einer Störung des Nervensystems vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen psychischer Erkrankungen/Sucht (Alkohol, Drogen, Arzneimittel) vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					
Liegen Anzeichen einer schweren Störung des Hörvermögens vor				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche					

Hinweis: Passend für Fensterkuvert

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerberinnen und Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienzielreisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

Teil II (der Bewerberin/dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben der/des Untersuchten

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	Postleitzahl
Geburtsdatum		Geburtsort	
		Ort	

und der von mir in Teil I im vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten
- eine weitergehende Untersuchung wegen

Angabe der entsprechenden Befunde

Ort, Datum

Unterschrift und Arztstempel

Datenschutzhinweis Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Datensicherheit

Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns wichtig, deshalb werden alle Informationen über eine verschlüsselte Verbindung übertragen.

Verantwortlich für die Datenerhebung

Stadt Nürnberg
Ordnungsamt
Innerer Laufer Platz 3
90403 Nürnberg
Telefon: 09 11 / 2 31 - 0
Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

Datenschutz

Bei Fragen zum Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte an:
Stadt Nürnberg
Behördlicher Datenschutz
Fünferplatz 2
90403 Nürnberg
Telefon: 09 11 / 2 31 - 51 15
Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Art. 6 Abs. 1 DSGVO
Bearbeitung von allen Antragsarten bezüglich Fahrgastbeförderungsscheinen sowie Fahrerlaubnissen der Gruppe 2
§ 11 Abs. 9 Fahrerlaubnisverordnung (FeV), § 24 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 FeV, § 48 Abs. 4 Nr. 3 und Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 FeV

Weitergabe von Daten

Die Daten werden bei Wechsel der Zuständigkeit an die dann zuständige Fahrerlaubnisbehörde i. S. d. § 73 FeV sowie Art. 7 und 15 der 3. EU Führerscheinrichtlinie 2006/126/EG weitergegeben und lokal gegen Bearbeitung gesperrt.

Übermittlung an Drittländer

Es erfolgt keine Übermittlung.

Speicherzeitraum

Ihre Daten werden bei der Stadt Nürnberg so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die genannten Zwecke erforderlich ist.
Gemäß § 2 Abs. 9 Straßenverkehrsgesetz (StVG) werden die Daten nach 10 Jahren gelöscht. Ausnahmen hiervon ergeben sich ebenfalls aus § 2 Abs. 9 StVG.

Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen beim Verantwortlichen für die Datenerhebung folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die Stadt Nürnberg, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

Erforderlichkeit der Datenangabe

Nach § 11 Abs. 9 Fahrerlaubnisverordnung (FeV), § 24 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 FeV, § 48 Abs. 4 Nr. 3 und Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 FeV sind die Daten für die Bearbeitung von allen Antragsarten bezüglich Fahrgastbeförderungsscheinen sowie Fahrerlaubnissen der Gruppe 2 erforderlich.

Die Daten werden Bestandteil der Fahrerlaubnisakte und werden zur Bearbeitung der Anträge i. S. d. § 21 sowie 48 FeV benötigt. Sollten aus den Daten Eignungszweifel i. S. d. 11 FeV hervorgehen, können weitergehende Begutachtungen notwendig sein.

Widerrufsrecht bei Einwilligung

Ein Widerrufsrecht ist hier nicht möglich.

Hinweis: Passend für Fensterkuvert

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerberinnen und Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienzielreisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnisverordnung.

Teil III (Ausfertigung für den Arzt)

Aufgrund der Angaben der/des Untersuchten

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	Postleitzahl Ort
Geburtsdatum	Geburtsort		

und der von mir in Teil I im vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten
- eine weitergehende Untersuchung wegen

Angabe der entsprechenden Befunde

Ort, Datum

Unterschrift und Arztstempel