

Fahrerlaubnisantrag

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis der unten angekreuzten Klassen als:

| | | | | |
|---|--|---|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Ersterteilung | <input type="checkbox"/> Erweiterung | <input type="checkbox"/> Namensänderung | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Doktorgrad |
| <input type="checkbox"/> Neuerteilung nach Entzug | <input type="checkbox"/> Änderung der Auflagen / Korrektur des Führerscheins | | Familienname: | |
| <input type="checkbox"/> Verlängerung der Fahrerlaubnis | | | Vorname: | |
| <input type="checkbox"/> Umschreibung einer Fahrerlaubnis | | | Geburtsname: | |
| <input type="checkbox"/> A (unbeschränkt) | <input type="checkbox"/> A (beschränkt) | <input type="checkbox"/> A1 | Ggf. sonstige frühere Namen: | |
| <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> BE | | Geburtsdatum: | |
| <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C1E | <input type="checkbox"/> CE/79 | Geburtsort : | |
| <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> CE | | Straße und Hausnummer: | |
| <input type="checkbox"/> D1 | <input type="checkbox"/> D1E | <input type="checkbox"/> DE/79 | Postleitzahl und Wohnort: | |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> DE | | Telefonnummer: | |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> T | Wohnsitz in Deutschland seit: | |
| <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> B (17) | <input type="checkbox"/> BE (17) | | |
| | | | Ablauf der Sperrfrist: | |
| | | | Staatsangehörigkeit: | |
| Eingangsdatum: | | | KBA: | FZ: |

Ich besitze folgende Fahrerlaubnisklassen:

| Klassen: | Ausgestellt am: | Ausgestellt durch: | Gültigkeitsdauer: | Führerscheinnummer: |
|----------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die Ausbildung erfolgt bei nachstehend genannter Fahrschule:

Gebühr:.....Euro

Von den weiter unten aufgeführten Antragsunterlagen füge ich bei:

| Ersterteilung und Erweiterung | Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach Entzug | Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis |
|--|--|---|
| Bei Klasse: A,A1,B,BE,M,L,T,S Nr.: 1,2,3, oder 4,5 oder 6, 14 ,ggf. 15 Bei Klasse: C,CE,C1,C1E Nr.: 1,2,4,6,7, ggf. 15 Bei Klasse: D,DE,D1,D1E Nr.: 1,2,4,6,7,8,9, ggf. 15 <u>Verlängerung der Geltungsdauer und erneute Erteilung einer Fahrerlaubnis:</u> Bei Klasse: C,CE,C1,C1E: Nr.: 1,2,4,7, ggf. 15 Bei Klasse: D,DE,D1,D1E: Nr.: 1,2,4,7 (ab dem 50.Lebensjahr zusätzlich 8),9, ggf. 15 | Bei Klasse: A,A1,B,BE,M,L,T,S Nr.: 1,2,3 oder 4,5 oder 6,9,14 Bei Klasse: C,CE,C1,C1E Nr.: 1,2,4,6,7,9 Bei Klasse: D,DE,D1,D1E Nr.: 1,2,4,6,7,8,9 <u>Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis der Bundeswehr, der Bundespolizei und der Polizei:</u> a) Bei noch bestehendem Dienstverhältnis: Nr.: 1,2,10, ggf. 15 b) Bei bereits beendigtem Dienstverhältnis: Nr.:1,2,11, ggf. 15 | a) Bei EU-oder EWR-Fahrerlaubnissen sowie privilegierten Fahrerlaubnissen der Klassen nach Anlage 11 zu §31 FeV Nr.: 1,2,12,13,ggf. 15 bei gleichzeitiger Verlängerung /erneuten Erteilung der Klassen C,CE,C1,C1E,D,DE,D1,D1E siehe Abschnitt 1 b) Bei anderen ausländischen Fahrerlaubnissen: bei Klasse: A,A1,B,BE,M,L,T,S Nr.: 1,2,3 oder 4,5 oder 6,13,14 bei Klasse: C,CE,C1,C1E Nr.: 1,2,4,6,7,13,14 bei Klasse: D,DE,D1,D1E Nr.: 1,2,4,6,7,8,9,13,14 |

Antragsunterlagen für alle Arten von Fahrerlaubnissen:

1. Personalausweis/oder Paß mit Meldebescheinigung
2. biometrisches Lichtbild
3. Sehtestbescheinigung vom Optiker (**nicht älter als zwei Jahre**)
4. Zeugnis oder Gutachten einer Augenärztin/eines Augenarztes (**nicht älter als zwei Jahre**)
5. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen (**gültig ab 01.08.1991**)
6. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe (**gültig ab 01.08.1991**)
7. Ärztliche Bescheinigung über die körperliche und geistige Eignung (**nicht älter als ein Jahr**)
8. Gutachten einer Ärztin/eines Arztes mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ bzw. Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung über die körperliche und geistige Eignung (**nicht älter als ein Jahr**)
9. Führungszeugnis der **Belegart „0“** (bei der Wohnsitzgemeinde zu beantragen)
10. Original des Dienstführerscheins (ist bei Antragstellung vorzulegen)
11. Bescheinigung der Dienststelle über den Besitz einer Dienstfahrerlaubnis und das Ende des Dienstverhältnisses.
12. Original des ausländischen Führerscheins (ist bei Antragstellung vorzulegen und bei Aushändigung des deutschen Führerscheins abzugeben)
13. Übersetzung des ausländischen Führerscheins
14. Gesundheitsfragebogen (freiwillig)
15. Karteikartenabschrift, wenn der letzte Führerschein von einer auswärtigen Behörde ausgefertigt worden ist

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben, sowie

bei einem Antrag auf **Erweiterung/Umschreibung**, dass ich im Besitz der zugrundeliegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren anhängig ist,
 bei einem Antrag auf **Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis**, dass diese gültig ist und mir nicht das Recht aberkannt worden ist, von ihr in Deutschland Gebrauch zu machen.
 bei einem Antrag auf **Ersterteilung/Neuerteilung**, dass kein Strafverfahren gegen mich anhängig ist.

Hiermit verzichte ich für den Fall der Erteilung einer entsprechenden deutschen Fahrerlaubnis unwiderruflich auf die oben bezeichnete mir erteilte bzw. von mir beantragte EU-/EWR-Fahrerlaubnis.

Der Antrag wird als erledigt angesehen, wenn nicht innerhalb **eines Jahres seit Einreichen des Antrages** die theoretische Prüfung abgelegt wurde, bzw. ein weiteres Jahr nach dieser Prüfung die praktische Prüfung bestanden wurde. **Die bereits gezahlte Antragsgebühr verfällt in diesem Fall.**

Ich werde mit Postkarte benachrichtigt, wenn der Führerschein zum Abholen bereitliegt (nicht bei Aushändigung durch den Prüfer/die Prüferin, bzw. einer vorläufigen Fahrerlaubnis).

Ort, Datum, Unterschrift

Anlage zur Erteilung der Fahrerlaubnisklassen A/A1/B/BE/T/L/M/S

Name Vorname
Geburtsdatum/Geburtsort

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 müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen.

| 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, Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe oder Arzneimittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

in ambulanter / stationärer Behandlung (nicht zutreffendes bitte streichen).

Unterschrift