

**Zeugnis über die Augenärztliche Untersuchung
(Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung)**

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

1. Name und Anschrift des Augenarztes

--

2. Personalien des Bewerbers

Familienname, Vornamen
Geburtsdatum und -ort
Anschrift

3. Untersuchungsbefund vom **über**

- Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220

- Farbsehen**
- Gesichtsfeld**
- Beweglichkeit**
- Kontrast- oder Dämmerungssehen**

Aufgrund der von mir nach Teil 1 erhobenen Befunde wurden die in Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

erreicht, ohne Sehhilfe erreicht, mit Sehhilfe nicht erreicht

Auflagen und Beschränkungen

nein

Ja

--

Das Zeugnis ist zwei Jahre gültig. Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Augenarztes