

# Antrag Fahrerlaubnis

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis der unten angekreuzten Klassen als

<input type="checkbox"/> Ersterteilung <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Umschreibung <input type="checkbox"/> Verlängerung/Erneute Erteilung <input type="checkbox"/> Neuerteilung nach Entzug			<b>Familienname</b> _____		<b>Doktorgrad</b> _____
<input type="checkbox"/> A (unbeschränkt) <input type="checkbox"/> A (beschränkt) <input type="checkbox"/> A 1			Vornamen (sämtliche, Rufnamen nicht unterstreichen) _____		
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE			Geburtsname, falls abweichend vom Familiennamen _____		
<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CE79			ggf. Künstlername _____		
<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E			ggf. Ordensname/n _____		
<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE			ggf. sonstige frühere Namen _____		
<input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> DE79			Geburtsdatum _____	Geburtsort _____	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L			Straße und Hausnummer _____		
Fahrschule - bei auswärtiger Fahrschule bitte vollständige Anschrift und zuständigen TÜV angeben-  Fahrschule Dünhöft  Kasseler Landstr. 90 37081 Göttingen  Fahrschulnummer 232			Postleitzahl, Wohnort _____		
			Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____		
			Wohnsitz in Deutschland seit <input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/> dem		
			Ablauf der Sperrfrist am _____		
			tagsüber telefonisch erreichbar unter Tel.-Nr. _____		

Von den Antragsunterlagen, die weiter unten aufgeführt sind, füge ich meinem Antrag folgende Unterlagen bei:

Ersterteilung und Erweiterung	Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach	Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis:
Klassen A, A1, B, BE, M, T, L: Nr. 1, 2, 3 oder 4, 5 oder 6, 14, ggf. 15 Klassen C, CE, CI, C1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, ggf. 15  Klassen D, DE, D1, D1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, ggf. 15  <b>Verlängerung der Geltungsdauer und erneute Erteilung einer Fahrerlaubnis:</b> Klassen C, CE, C1, C1E: Nr. 1, 2, 4, 7, ggf. 15 Klassen D, DE, D1, D1 E: Nr. 1, 2, 4, 7 (ab 50. Lebensjahr zusätzlich 8), 9, ggf. 15	<b>Entziehung:</b> Klassen A, A1, B, BE, M, T, L: Nr. 1, 2, 3 oder 4, 5 oder 6, 9, 14 Klassen C, CE, C1, C1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 9  Klassen D, DE, D1, D1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9  <b>Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes und der Polizei:</b> a) Bei noch bestehendem Dienstverhältnis: Nr. 1, 2, 10, ggf. 15  b) Bei bereits beendetem 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  b) Bei anderen ausländischen Fahrerlaubnissen:  Klassen A, A1, B, BE, M, T, L: Nr. 1, 2, 3, 5, 12, 13, 14.  Klassen C, CE, C1, C1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 12, 13, 14.  Klassen D, DE, D1, D1E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14.

## Antragsunterlagen für alle Arten von Fahrerlaubnissen-

1. Personalausweis/Pass (ist bei Antragstellung vorzulegen) 2. Neues Lichtbild (Brustbild 45 x 35 mm, ohne Kopfbedeckung im Halbprofil, Gesichtshöhe ca. 20 mm) 3. Sehtestbescheinigung (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 6. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe.	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" (zu beantragen bei der Wohnsitzgemeinde) 10. Original des Dienstführerscheines (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 Führerscheines 14. Gesundheitsfragebogen (freiwillig) 15. Karteikartenabschrift, wenn der letzte Führerschein von einer auswärtigen Behörde ausgefertigt worden war
--	--	---

**Erklärungen der Antragstellerin/des Antragsteller**

1. Ich die Fahrerlaubnis/den Führerschein (hier sind alle erteilten Fahrerlaubnisse - auch die im Ausland

besitze  besaß erteilten Fahrerlaubnisse anzugeben).

Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer
Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer
Klasse/n	ausgestellt am	durch	Listennummer	Vordrucknummer

2. Ich habe Fahrerlaubnis bei einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder bei einem anderen

keine  eine Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) beantragt.

Falls ja, Klasse/n	bei welcher Behörde :	in welchem Staat
--------------------	-----------------------	------------------

3. 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 dieser in Deutschland Gebrauch zu machen.

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 ab Erteilung des Prüfauftrages

die theoretische Prüfung abgelegt wird oder, wenn keine theoretische Prüfung erforderlich ist, andernfalls

innerhalb eines Jahres nach Bestehen der theoretischen Prüfung, die praktische Prüfung bestanden wird.

Ebenfalls als erledigt gilt der Antrag, wenn ein Jahr nach Bestehen der theoretischen Prüfung nicht die praktische Prüfung abgelegt wird.

Die in dem Kostenvorschuß enthaltene Antragsgebühr verfällt in diesem Fall.

Ort, Datum, Unterschrift

Raum für Unterschriften

Fotoaufkleber -

Anlage  
zum Antrag des

**(Name) (Vorname) (Geburtsdatum, Geburtsort)**

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

**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   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ◦ Konsum von Alkohol   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ◦ Konsum von Betäubungsmitteln,<br>Mißbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe<br>oder Arzneimittel in ambulanter stationärer Behandlung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

zutreffendes bitte ankreuzen

Unterschrift