

Für beantragte Fahrerlaubnisklasse

A
 A2
 A1
 B
 BE
 C1
 C1E
 C
 CE
 D1
 D1E
 D
 DE
 AM
 L
 T
 B17
 BE17
 AM15

Antrag auf

- Erteilung Erweiterung einer vorhandenen Fahrerlaubnis
 Ersatzausfertigung wegen
 Diebstahl Verlust
 Umtausch alt/neu Korrektur Namensänderung
 Ein-/Austragung Schlüsselzahl
 Aufhebung Sehhilfe Austragung Automatik (78) Eintragung Schlüsselzahl 95
 Verlängerung der Fahrerlaubnis
 Neuerteilung einer Fahrerlaubnis
 Umtausch einer ausländischen Fahrerlaubnis EU-Staat Drittstaat Anlage 11
 Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis
 Erteilung Verlängerung Erweiterung einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
 Taxi Mietwagen Krankenkraftwagen
 PKW Linie PKW Ausflug, Ferienziel

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) des Betriebssitzes

Personendaten

Anrede	Name	Rufname
Titel	Vornamen	Ordensname/Künstlername
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Geburtsname	Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Staat)	
E-Mail-Adresse	Telefon-Nr.	
Name und Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) der Fahrschule		

- Ich möchte die Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit automatischer Kraftübertragung ablegen.
 Ich erkläre, dass gegen mich kein Ermittlungs- oder Strafverfahren anhängig oder eingeleitet ist.
 Ich erkläre, dass ich keinen Antrag bei einer anderen Fahrerlaubnisbehörde gestellt habe.
 Ich erkläre, dass ich keine Fahrerlaubnis aus einem anderen Staat besitze oder besessen habe.
 Besonderheiten:

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Sie erreichen uns:
Tel. 0361 655-7834
Fax 0361 655-7777

Postanschrift:
Stadtverwaltung Erfurt, Amt 32
99111 Erfurt

Öffnungszeiten:
Mo. und Fr. 09:00 - 12:30 Uhr
Di. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 18:00 Uhr
Do. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr

Online:
E-Mail: buergeramt@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de/ef114415

Name, Rufname

Geburtsdatum

Nachfolgend aufgeführte Erkrankungen können gemäß Anlage 4 der Fahrerlaubnisverordnung einen Einfluss auf die Fahreignung haben. Diese Erkrankungen können die Fahreignung ausschließen oder einschränken. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich als Verkehrsteilnehmer gemäß § 1 Abs. 2 der Straßenverkehrsordnung u.a. so zu verhalten, dass kein anderer durch mich geschädigt oder gefährdet wird. Sollte bei mir eine Erkrankung vorliegen und ich hierzu keine Angaben gemacht haben, habe ich selbst dafür Sorge zu tragen, dass von mir keine Gefahr ausgeht.

Unter Berücksichtigung von aktuellen oder innerhalb der letzten 5 Jahre aufgetretenen Erkrankungen (auch Dauererkrankungen) mache ich **folgende freiwilligen Angaben**, um prüfen zu lassen, dass meine Erkrankung die Fahreignung weder beeinträchtigt noch ausschließt:

Fehlen Ihnen Gliedmaßen?

Nein. Ja.

Sind Arme, Beine, Rumpf oder Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift?

Nein. Ja.

Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit?

Nein. Ja.

Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens ständig in ärztlicher Behandlung (z. B. Herz-, Nieren, Leber- oder Blutgefäßerkrankungen, Bluthochdruck oder sonstiges)

Nein. Ja.

Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen?

Nein. Ja.

Sind Sie wegen nervlicher, geistiger oder psychischer Erkrankungen in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus, einem Sanatorium oder von einem Arzt diesbezüglich behandelt worden oder aktuell in Behandlung?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an epileptischen Anfällen?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Ohnmachtsanfällen?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Bewusstseinsstörungen?

Nein. Ja.

Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?

Nein. Ja.

Sind Sie gehörlos oder schwerhörig?

Nein. Ja.

Tragen Sie ein Hörgerät?

Nein. Ja.

Sind oder waren Sie wegen einer Suchtkrankheit (Arzneimittel, Alkoholmissbrauch, Rauschgiftgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie deswegen eine Entziehungskur gemacht?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Tagesschläfrigkeit?

Nein. Ja.

Ich möchte keine freiwilligen Angaben machen.

X

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Sie erreichen uns:

Tel. 0361 655-5444

Fax 0361 655-7777

Postanschrift:

Stadtverwaltung Erfurt, Amt 32

99111 Erfurt

Öffnungszeiten:

Mo. und Fr. 09:00 - 12:30 Uhr

Di. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 18:00 Uhr

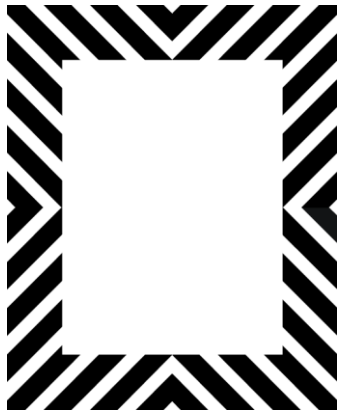
Do. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr

Online:

E-Mail: buergeramt@erfurt.de

Internet: www.erfurt.de/ef114415

Kontrollblatt



Bitte die Unterschrift mittig einfügen und nicht an den Rand schreiben.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort
