

**Anlage  
Zum Antrag des / der**

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

auf Erteilung der Fahrerlaubnis der Klasse(n) **AM / A1 / A2 / A / B / BE / L / T**

**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 Bekannt werden von Eignungsmängeln, die bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden haben, müssen Sie mit entscheidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen.**

Bei mir liegt eine ja\*    nein\*

1. Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit / Gleichgewichtsstörung    

2. Bewegungsbehinderung (z. B. von Gliedmaßen)    

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

3. Herz- und / oder Gefäßkrankheit (z. B. hoher Blutdruck)    

4. Zuckerkrankheit    

5. Krankheit des Nervensystems (z. B. Störungen der Hirntätigkeit)    

6. psychische (geistige) Störung (z. B. Psychose)    

7. Nierenerkrankung (z. B. Niereninsuffizienz)    

vor.

Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit

- Konsum von Alkohol
- Konsum von Betäubungsmitteln, Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoff oder Arzneimittel

in ambulanter\*\* / stationärer\*\* Behandlung.

x

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* = zutreffendes bitte ankreuzen  
\*\* = unzutreffendes bitte streichen