

**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 Tagesseshschärfe nach DIN 58220**
- **Farbensehen**
- **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