

# Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen nach § 12 Abs. 6 und § 48 Abs. 4 Nr. 4 und Abs. 5 Nr. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**Teil 2** (dem Bewerber auszuhändigen)

**Dr. med. Gerd Bandomer**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
- Betriebsmedizin -  
Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg  
Telefon (0 40) 27 80 63 47, Fax (0 40) 27 80 63 48  
E-Mail [betriebsarzt@dr-bandomer.de](mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de)

Familienname, Vornamen: .....  
Tag der Geburt: .....  
Ort der Geburt: .....  
Wohnort: .....  
Strasse, Hausnummer: .....

Untersuchungsbefund vom: ..... über  
- Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220 .....  
- Farbensehen .....  
- Gesichtsfeld .....  
- Stereosehen .....

Aufgrund der von mir nach Teil I erhobenen Befunde wurden die in Anlage 6 Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

- erreicht, ohne Sehhilfe
- erreicht, mit Sehhilfe
- nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nr. 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

- ja
- nein

Das Zeugnis ist 2 Jahre gültig.  
Die Identität der / des Untersuchten wurde geprüft.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes mit den oben stehenden beruflichen Angaben