



Sehtest-Bescheinigung

(Anlage 6 Nummer 1.1 der Fahrerlaubnisverordnung)
von Bewerbern um die Erteilung einer Fahrerlaubnis der
Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Nr. _____

Name _____

Vorname _____

geb.am _____

Der Sehtest wurde durchgeführt	
ohne Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Identität nachgewiesen <input type="checkbox"/>
mit Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Ausweisdokument
Nr. _____	

Ergebnis des Sehtests:

<p>Die entsprechende zentrale Tagessehschärfe beträgt:</p> <table style="width: 100%;"><tr><td></td><td>Li.</td><td>Re.</td></tr><tr><td>0,7 oder mehr</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>weniger</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		Li.	Re.	0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Der Sehtest</p> <p>ist bestanden <input type="checkbox"/></p> <p>ist nicht bestanden <input type="checkbox"/></p>
	Li.	Re.								
0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p>Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gem. Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung <input type="checkbox"/></p> <p>Art der Zweifel: _____</p>										

Ist der Sehtest bestanden, so fügen Sie bitte diese Bescheinigung dem Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis bei; die Bescheinigung bleibt 2 Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

_____, den _____

Unterschrift des Sehtesters

Verteiler: Blatt 1 weiß für Führerscheinbewerber
Blatt 2 gelb für Sehteststelle