

Fahrerlaubnisantrag

Von der Behörde auszufüllen:

Eingangsdatum:		Gebühr:	
KBA:	FZ:	Ablauf Sperrfrist:	

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis der unten angekreuzten Klassen als:

<input type="checkbox"/> Ersterteilung		<input type="checkbox"/> Erweiterung		<input type="checkbox"/> Neuerteilung nach Entzug		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Titel:	
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Fahrerlaubnis (bei C1/C1E/C/CE/D1/D1E/D/DE)						Name:			
<input type="checkbox"/> Korrektur des Führerscheins (z.B. unleserlich)						Vorname (alle):			
<input type="checkbox"/> Umschreibung einer Fahrerlaubnis (z.B. Dienst-FS oder Ausländische FS)			<input type="checkbox"/> Berufskraftfahrer-Qualifikation (Schlüsselzahl 95/Module)			Geburtsname:			
<input type="checkbox"/> Änderung der Auflagen			<input type="checkbox"/> Namensänderung			Sonstige frühere Namen:			
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Stufe		<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> Stufe		<input type="checkbox"/> A1		Geburtsdatum:			
<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> BE		<input type="checkbox"/> B 96		Geburtsort:			
<input type="checkbox"/> C1		<input type="checkbox"/> C1E		<input type="checkbox"/> CE/79		Straße/ Hausnummer (Meldeadresse) :			
<input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> CE		<input type="checkbox"/> AM		PLZ/ Wohnort mit Ortsteil:			
<input type="checkbox"/> D1		<input type="checkbox"/> D1E		<input type="checkbox"/> DE/79		Wohnsitz in Deutschland seit: <input type="checkbox"/> Geburt oder <input type="checkbox"/> Datum der Einreise: _____			
<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> DE		<input type="checkbox"/> L		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch oder <input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> T		<input type="checkbox"/> B (17)		<input type="checkbox"/> BE (17)		Telefon-/ Handynummer:			
Sprache - Theoretische Prüfung: <input type="checkbox"/> deutsch oder <input type="checkbox"/> _____						Email:			
<input type="checkbox"/> Audioprüfung <input type="checkbox"/> Automatik <input type="checkbox"/> Einzelprüfung						Die jetzige Ausbildung erfolgt bei nachstehend genannter Fahrschule:			

Ich besitze folgende Fahrerlaubnisklassen:

Klassen:	Ausgestellt am:	Ausgestellt durch:	Gültigkeitsdauer:	Führerschein-/ Listennummer:

Von den unten aufgeführten Antragsunterlagen füge ich bei:

<u>Ersterteilung</u>	<u>Erweiterung</u>	<u>Verlängerung der Geltungsdauer und erneute Erteilung einer Fahrerlaubnis:</u>	<u>Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach Entzug</u>	<u>Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis der Bundeswehr, der Bundespolizei und der Polizei:</u>	<u>Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis</u>
<p>Bei Klasse: A, A2, A1, B, BE, B96, AM, L, T: Nr.: 1, 2, 3, 5, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: C, CE, C1, C1E, CE/79: Nr.: 1, 2, 5, 4 + 6 oder nur 7, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: D, DE, D1, D1E, DE/79: Nr.: 1, 2, 5, 4 + 6 oder nur 7, 8, ggfs. 14</p>	<p>Bei Klasse: A, A2, A1, B, BE, B96, AM, L, T: Nr.: 1, 2, 3, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: C, CE, C1, C1E, CE/79: Nr.: 1, 2, 5, 4 + 6 oder nur 7, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: D, DE, D1, D1E, DE/79: Nr.: 1, 2, 5, 4 + 6 oder nur 7, 8, ggfs. 14</p>	<p>Bei Klasse: C, CE, C1, C1E, CE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: D, DE, D1, D1E, DE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, 8, ggf. 14</p>	<p>Bei Klasse: A, A2, A1, B, BE, B96, AM, L, T: Nr.: 1, 2, 3, 8, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: C, CE, C1, C1E, CE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, 8, ggfs. 14</p> <p>Bei Klasse: D, DE, D1, D1E, DE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, 8, ggf. 14</p>	<p>a) Bei noch bestehenden Dienstverhältnis: Nr.: 1, 2, 9, ggfs. 14</p> <p>b) Bei bereits beendigten Dienstverhältnis: Nr.: 1, 2, 10, ggfs. 14</p>	<p>Bei EU- oder EWR-Fahrerlaubnissen sowie privilegierten Fahrerlaubnissen der Klassen nach Anlage 11 zu §31 Fahrerlaubnis-Verordnung: Nr.: 1, 2, 11, ggfs. 12</p> <p>Bei gleichzeitiger Verlängerung/erneuter Erteilung der Klassen C, CE, C1, C1E, CE/79, D, DE, D1, D1E, DE/79: siehe Verlängerung der Geltungsdauer und ggfs. Nr. 12</p> <p>Bei anderen ausländischen Fahrerlaubnissen: bei Klasse: A, A2, A1, B, BE, B96, AM, L, T: Nr.: 1, 2, 3, 5, 11, 12</p> <p>bei Klasse: C, CE, C1, C1E, CE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, 5, 11, 12</p> <p>bei Klasse: D, DE, D1, D1E, DE/79: Nr.: 1, 2, 4 + 6 oder nur 7, 5, 8, 11, 12</p>

Antragsunterlagen:

1. Personalausweis/oder Pass mit Meldebescheinigung
2. biometrisches Lichtbild
3. Sehtestbescheinigung vom Optiker (**nicht älter als zwei Jahre**)
4. Zeugnis oder Gutachten einer Augenärztin/eines Augenarztes (**nicht älter als zwei Jahre**)
5. Bescheinigung über die Teilnahme an einer Schulung in Erster Hilfe, die mindestens 9 Std. umfasst. **Gültige Bescheinigungen ab 01.08.1991**
6. Ärztliche Bescheinigung oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung (**nicht älter als ein Jahr**)
7. Gutachten einer Ärztin/eines Arztes mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ bzw. Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung über die körperliche und geistige Eignung (**nicht älter als ein Jahr**)
8. Behördliches Führungszeugnis der **Belegart „0“**. Dieses ist bei Ihrer Wohnsitzgemeinde zu beantragen.
9. Original des Dienstführerscheins (ist bei Antragstellung vorzulegen)
10. Bescheinigung der Dienststelle über den Besitz einer Dienstfahrerlaubnis und das Ende des Dienstverhältnisses.
11. Original des ausländischen Führerscheins (ist bei Antragstellung vorzulegen und bei Aushändigung des deutschen Führerscheins abzugeben)
12. Klassifizierte Übersetzung des ausländischen Führerscheins (Enthält die Übersetzung der Fahrerlaubnisklasse in EU-Klasse)
13. Gesundheitsfragebogen (freiwillig)
14. Karteikartenabschrift, wenn der letzte Führerschein von einer auswärtigen Behörde ausgefertigt worden ist

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre:

- bei einem Antrag auf **Erweiterung/Umschreibung**, dass ich im Besitz der zugrundeliegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren anhängig ist,
- bei einem Antrag auf **Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis**, dass diese gültig ist und mir nicht das Recht aberkannt worden ist, von meiner Fahrerlaubnis in Deutschland Gebrauch zu machen,
- bei einem Antrag auf **Ersterteilung/Neuerteilung**, dass kein Strafverfahren gegen mich anhängig ist.
- Hiermit verzichte ich für den Fall der Erteilung einer entsprechenden deutschen Fahrerlaubnis unwiderruflich auf die oben bezeichnete mir erteilte bzw. von mir beantragte EU-/EWR-Fahrerlaubnis.
- Wenn aus Gründen, die ich zu vertreten habe (z.B. Unterlagen nicht vollständig vorgelegt), über meinen Antrag **nicht innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung** positiv entschieden werden konnte, ziehe ich meinen Antrag zurück und verzichte auf einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

Der Antrag wird als erledigt angesehen, wenn nicht innerhalb **eines Jahres seit Einreichen des Antrages** die theoretische Prüfung abgelegt wurde, bzw. ein weiteres Jahr nach dieser Prüfung die praktische Prüfung bestanden wurde. Die bereits gezahlte Antragsgebühr verfällt in diesem Fall.

Ort, Datum

Unterschrift

Freiwillige
Angaben über den Gesundheitszustand

Anlage zur Erteilung der Fahrerlaubnisklassen A/ A2/ A1/ B/ BE/ B96/ T/ L/ AM

Name, Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

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 Bekanntwerden von Eignungsmängeln müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen.

Bei mir liegt eine

ja nein

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Schwerhörigkeit/ Gehörlosigkeit/ Gleichgewichtsstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bewegungsbehinderung (z.B. von Gliedmaßen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Herz- und / oder Gefäßkrankheit (z.B. hoher Blutdruck) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Krankheit des Nervensystems (z. B. Störungen der Hirntätigkeit) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. psychische (geistige) Störung (z.B. Psychose) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nierenerkrankung (z.B. Niereninsuffizienz) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

vor.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. Ich bin bzw. war wegen einer Suchtkrankheit | | |
| • Konsum von Alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Konsum von Betäubungsmitteln,
Missbrauch anderer psychoaktiv wirkender Stoffe oder Arzneimittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

in ambulanter / stationärer Behandlung (nicht zutreffendes bitte streichen).

Ort, Datum

Unterschrift