

**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 für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten oder Ferienziel-Reisen 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 Tagessehschärfe 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