



Eingangsdatum

Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis

Fahrschulstempel

Bearbeitungshinweise
Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Mit der Bearbeitung wird erst begonnen, wenn der Antrag vollständig ausgefüllt und die Gebühren bei Antragstellung vor Ort entrichtet worden sind.

Persönliche Angaben*

Form with fields for gender, academic title, family name, first name, birth name, nickname, birth date, birth place, address, and postal code.

Erteilungsgrund*

Form with checkboxes for reasons of issuance: first issuance, extension, new issuance, recognition, description, foreign license, service license, and renewal.

Folgende Fahrerlaubnisklassen werden beantragt*

Form with checkboxes for license classes (AM, A1, A2, A, B, BE, BF17, B196, B96, L, C1, C1E, CE79, C, CE, T, D1, D1E, D, DE) and exam options (German/Audioprobe, Foreign language, Automatic vehicle).

Vorhandene Fahrerlaubnisklasse/n*

Ich bin bereits im Besitz einer Fahrerlaubnis der

Table with columns: Klasse/n, ausgestellt durch, Führerscheinnummer

Für alle Antragsarten notwendige Unterlagen:

- gültiges Ausweisdokument (Personalausweis oder Reisepass mit Meldebescheinigung)
- aktuelles biometrisches Lichtbild, im Passformat 45x35mm im Hochformat, Frontalaufnahme, mit neutralem Hintergrund ohne Kopfbedeckung
- Kopie des bisherigen Führerscheins (soweit vorhanden)

Zusätzlich für Ersterteilung / Erweiterung / Begleitetes Fahren mit 17 / Neuerteilung / Wiederanerkennung zusätzlich:

Klasse(n) AM, A1, A2, A, B, BE, L, T

- Erste Hilfe Nachweis im Original
- Sehtestbescheinigung im Original (nicht älter als 2 Jahre)
- Führungszeugnis der Belegart „O“, nicht älter als 3 Monate (bei Neuerteilung/Wiederanerkennung)
- Angabe der Fahrschule (nur ggf. bei Neuerteilung/Wiederanerkennung)

Zusätzlich für Begleitetes Fahren mit 17:

- Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten (Anlage 1)
- Einwilligungserklärung der Begleitperson(en) (Anlage 2) inkl. Kopien des Führerscheines und eines gültigen Ausweisdokuments

Zusätzlich für die Klassen C, CE, C1, C1E und D, DE, D1, D1E:

- Augenärztliches Gutachten anstatt Sehtest im Original (nach Anlage 6 FeV, nicht älter als 2 Jahre)
- Ärztliches Gutachten im Original (nach Anlage 5 FeV, nicht älter als 1 Jahr)
- **Zusätzlich für die Klassen D, DE, D1, D1E:**
 - Leistungspsychologisches Gutachten im Original gemäß § 11 Abs. 9 i. V. m. Anlage 5 FeV, nicht älter als 1 Jahr
 - Führungszeugnis der Belegart „O“, nicht älter als 3 Monate

Zusätzlich für Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis

- ausländischer Führerschein im Original, ggf. mit Übersetzung
- ggf. weitere Unterlagen, in Abhängigkeit des ausstellenden Landes

Zusätzlich für die Eintragung einer Schlüsselzahl:

- Schlüsselzahl 96: Bescheinigung über die Teilnahme an einer Fahrerschulung nach Anlage 7a FeV im Original
- Schlüsselzahl 196: Bescheinigung über die Teilnahme an einer Fahrerschulung nach Anlage 7b FeV im Original (nicht älter als 12 Monate)

Bei Beantragungen von Doppelklassen*

Ich wurde darüber informiert, dass jeweils ein neuer Führerschein mit neuer Klasseneinteilung hergestellt werden muss, wenn mir die Fahrerlaubnis für mehrere Klassen nicht gleichzeitig erteilt werden kann. Aus diesem Grund habe ich mich bereits jetzt für die nachstehend angekreuzte Möglichkeit entschieden.

- Ich beabsichtige, zunächst die Fahrerlaubnis der Klasse _____ zu erwerben und möchte den entsprechenden Führerschein direkt nach bestandener Führerscheinprüfung ausgehändigt bekommen. Nach erfolgreichem Ablegen der noch ausstehenden Prüfung(en) wäre dann auf meine Kosten ein neuer Kartenführerschein herzustellen; ggf. wird für die Übergangszeit eine auf längstens 3 Monate befristete Fahrberechtigung **kostenpflichtig** ausgestellt.
- Der Führerschein soll erst angefertigt werden, nachdem ich alle Fahrerlaubnisprüfungen der beantragten Klassen bestanden habe. Der Führerschein wird mir dann von der Fahrerlaubnisbehörde ausgehändigt. Bis zu seiner Fertigstellung kann man mir **kostenpflichtig** eine auf längstens 3 Monate befristete Fahrberechtigung ausgestellt werden.

Erklärung der beantragenden Person*

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorherstehenden Angaben, sowie

- bei Antragsstellung, dass ich im Besitz der zugrundeliegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren/Strafverfahren anhängig ist.

- bei einem Antrag auf **Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis**, dass diese gültig ist und mir nicht das Recht aberkannt worden ist, von ihr in Deutschland Gebrauch zu machen.

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 6 Monaten nach Antragstellung** positiv entschieden werden konnte, ziehe ich meinen Antrag zurück und verzichte auf einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Der Antrag wird ebenfalls 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 diesen Fällen.

Ort, Datum	Unterschrift

Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand

Hinweis: Nach § 22 Abs. 2 FeV 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, die bereits bei Antragsstellung vorlagen, 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 Gefäßkrankheiten (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

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

* zutreffendes bitte ankreuzen
** unzutreffendes bitte streichen