

Bescheinigung

über die augenärztliche Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6 Nr. 1.2 oder Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis - Verordnung), um die im Führerschein eingetragene Sehhilfe streichen zu lassen.

Name, Facharztbezeichnung, gegebenenfalls Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, gegebenenfalls Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift:

Personalien des Antragstellers:

Familienname, Vornamen :
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Wohnort:
Straße/ Hausnummer:
Nummer des Personalausweises:

Untersuchungsbefund vom.....**über:**

- Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220: rechtslinks.....beidäugig.....
- Farbensehen.....
- Kontrast- oder Dämmerungssehen.....
- Gesichtsfeld.....
- Stereosehen.....
- Blendempfindlichkeit.....

Aufgrund der von mir erhobenen Befunde wurden die in der Anlage 6 Nr. 1.2 bzw. Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

erreicht ohne Sehhilfe

erreicht mit Sehhilfe

nicht erreicht

Die Untersuchung wurde unabhängig und unter Einbeziehung des OP-Berichts beziehungsweise sonstiger aussagekräftiger Patientenunterlagen erstellt.

Die Identität der untersuchten Person wurde geprüft.

.....,den

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes