

Antrag auf
 Erteilung
 Verlängerung
 der Fahrerlaubnis

- Ersterteilung
 Erweiterung von Kl.
 Neuerteilung nach Entzug
 Anerkennung ausländischer
 Fahrerlaubnis
 Genehmigung zum Führen von
 erlaubnisfreien Fahrzeugen
- Taxi
 Mietwagen
 Krankenkraftwagen
 Ausflugs-Fahrten,
 Ferienzeitreisen

Fahrerlaubnis-Nr.

Klasse _____

Fahrschule/ Prüfort	Geburtsdatum		Geburtsort und -land					
	Jetzige Familiennamen				Geschlecht	M	W	D
	Geburtsnamen							
	Sonstige frühere Namen							
	Vornamen							
	Ordens- oder Künstlernamen							
	Wohnsitz mit vollständiger Anschrift							
	Nebenwohnsitz							
	Abw. Wohnsitz in den letzten 185 Tagen							
	Staatsangehörigkeit							
	Telefon/ E-Mail					Doktorgrad		
Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe (Brille/ Kontaktlinsen) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Liegen geistige / körperliche Erkrankungen/ Behinderungen vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:		(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Amputation oder Versteifung von Gliedmaßen, psychische Erkrankungen, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- oder Kreislaufstörung, Störung der Farbensicherheit, obstruktives Schlafapnoesyndrom, Nierenerkrankungen, Zuckerkrankheit oder andere Gebrechen) Ich bin weder drogenabhängig noch Konsument von Rauschmitteln					
Bereits erteile Fahrerlaubnisklassen:								
Klasse	Ausstellungsdatum	Erteilt durch Behörde		Vordruck-Nr. und Listen-Nr. (Bei Führerscheinen vor dem 01.04.1986)				

Ich lege vor:

- | | | |
|---|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Reisepass mit Meldebescheinigung | <input type="checkbox"/> Personalausweis | 5. <input type="checkbox"/> Bescheinigung/Zeugnis über das Sehvermögen |
| 2. <input type="checkbox"/> Lichtbild neuen Datums (biometrisch) ohne Kopfbedeckung (35 mm x 45 mm) | | 6. <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis oder Gutachten/ Nachweis nach Anlage 5 FeV |
| 3. <input type="checkbox"/> Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe | | 7. <input type="checkbox"/> Hinweisblatt zu Mehrfachprüfungen (Doppelklasseformular) |
| 4. <input type="checkbox"/> Sehtest | | |

Eine neue weitere Fahrerlaubnis habe ich beantragt bei: _____
 bisher bei keiner weiteren Stelle beantragt

- Ich lege eine Erklärung über Besitz/Beantragung einer Fahrerlaubnis aus einem EU-/EWR-Staat vor.
 Mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis verzichte ich auf eine bereits vorhandene Fahrerlaubnis aus einem EU- oder EWR Staat dieser Klasse.
 Meine ausländische Fahrerlaubnis ist noch gültig.

Sollte ich nicht innerhalb von zwölf Monaten meine Fahrprüfung abgelegt haben, so betrachte ich meinen Antrag als erledigt und die gezahlten Gebühren als verfallen. Ich weiß, dass ein augenärztliches Gutachten und ein Sehtest längstens 2 Jahre gilt.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	
Bearbeitungsvermerk der annehmenden Behörde	An: <input type="checkbox"/> Kreisverwaltung <input type="checkbox"/> Stadtverwaltung <input type="checkbox"/> Fahrerlaubnisbehörde <input type="checkbox"/> Verbandsgemeindeverwaltung	
Stempel der Dienststelle	In:	
	Ort:	Tag:

Der/Die Antragsteller/in hat den Antrag mit Fotoaufkleber und Unterschrift hier eigenhändig unterschrieben und ist seit dem _____ gemeldet.

Die Gebühr von _____ € ist erhoben
 BZR beantragt am _____ Auskunft aus dem Verkehrszentralregister beantragt am: _____

Das beigefügte Lichtbild stellt den Antragsteller in letzter Zeit dar. Die Bestätigung der Meldebehörde darf nicht älter als 3 Monate sein, ansonsten ist eine Meldebescheinigung vorzulegen.

Im Auftrag