



# Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Klasse(n) \_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen  oder ausfüllen

	◄ <b>Geburtstag</b>
	◄ <b>Geburtsname</b>
	◄ <b>Familienname</b> (nur bei Abweichung vom Geburtsnamen)
	◄ <b>Vornamen</b>
	◄ <b>Geburtsort</b> (ggf. Kreis)
	◄ <b>Anschrift</b> (Straße, Hausnummer, Plz, Ort)

## Ich beantrage

- die **Ersterteilung** der Fahrerlaubnis für die Klasse(n) \_\_\_\_\_.
- die **Erweiterung** auf die Fahrerlaubnis der Klasse(n) \_\_\_\_\_.  
Meinen Führerschein werde ich bei Abholung des neuen Führerscheins vorlegen.
- die **Umschreibung** einer ausländischen Fahrerlaubnis Klasse(n) \_\_\_\_\_.
- die **Erteilung** einer allgemeinen Fahrerlaubnis der Klasse(n) \_\_\_\_\_  
aufgrund einer Dienstfahrerlaubnis (§ 27 FeV).

Name und Anschrift der Fahrschule

- die Ablegung der Fahrprüfung auf einem Kraftfahrzeug mit automatischer Kraftübertragung.
- Gewünschte Prüfungssprache für die theoretische Prüfung (wenn nicht deutsch): \_\_\_\_\_

Vorhandene (auch ausländische) Fahrerlaubnisklasse(n) / Dienstfahrerlaubnis

Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	
Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	

## Anlagen:

- Kopie des Ausweisdokumentes
- Lichtbild neuen Datums nach den Bestimmungen des Passwesen
- Nachweis über Erste Hilfe
- Unterschrift (Vorlage erhältlich beim Einwohnermeldeamt)
- Erklärung zum Gesundheitszustand für die Klassen A, A1, A2, B, BE, L, AM, T
- Sehtestbescheinigung oder augenärztliches Zeugnis/ Gutachten für die Klassen A, A1, A2, B, BE, L, AM, T
- Augenärztl. Gutachten für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E
- Ärztliche Bescheinigung gem. Anlage 5 (FeV) für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E
- Leistungs-psychologisches Gutachten für die Klassen D, D1, DE, D1E
- Behördliches Führungszeugnis für die Klassen D, D1, DE, D1E

## Zusätzlich bei Umschreibung ausl. Fahrerlaubnis:

- Übersetzung des ausl. Führerscheins
- Kopie des ausländischen Führerscheins
- Nachweis Auslandsaufenthalt (mindestens 185 Tage)

## Angaben über den Gesundheitszustand

Zutreffendes bitte ankreuzen

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<b>I. Rumpf und Gliedmaßen</b> 1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen (z.B. rechte Hand, linker Arm usw.)? ..... 2. Sind bei Ihnen Arme, Beine, Rumpf, Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift? Ggf. worin besteht die Bewegungsbehinderung? .....	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
<b>II. Innere Organe</b> 1. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit mit schweren Stoffwechsellentgleisungen? 2. Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens (z.B. Herz-, Nieren-, Blutgefäßerkrankungen, auch Bluthochdruck, ständig in ärztlicher Behandlung? Ggf. wegen welcher? .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>III. Gehirn und Nervensystem</b> 1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen? 2. Sind Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus oder einem Sanatorium behandelt worden? Ggf. wann? ..... 3. Leiden oder litten Sie unter a) epileptischen Anfällen? b) Ohnmachtsanfällen? c) Bewusstseinsstörungen 4. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>IV. Hörvermögen</b> Sind sie hochgradig schwerhörig (60% oder mehr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>V. Sonstiges</b> Sind oder waren Sie wegen einer Suchterkrankung (Arzneimittel-, Alkohol- missbrauch, Rauschgiftmittelgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie sich deshalb einer Entziehungskur unterzogen? Wenn ja, ggf. Art und Sucht und Zeitraum der Behandlung: ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass meine Angaben zu vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund falscher Angabe erteilte Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

## **Datenschutzbestimmungen**

Gem. § 2 Straßenverkehrsgesetz (StVG) sind Sie verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Person und die Eignung und die Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen nachzuweisen. Personen- und Fahrerlaubnisdaten werden gemäß § 50 StVG elektronisch und ggf. konventionell zum Zwecke des Nachweises einer erteilten Fahrerlaubnis bzw. der Ausfertigung eines Führerscheins gespeichert. Erforderliche Datenübermittlungen an andere Stellen (z.B. Kraftfahrtbundesamt, Polizei, Gerichte und andere Führerscheinstellen) erfolgen nach den Vorschriften des StVG und der FeV. Gem. § 58 StVG steht Ihnen auf schriftlichen Antrag das Recht zur gebührenfreien Auskunft über ihre gespeicherten Daten sowie deren Herkunft zu. Die Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gemäß § 2 Abs. 9 und § 61 StVG vernichtet.

### **Widerrufsbelehrung**

Sie haben das Recht, diese Daten jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft ganz zu widerrufen oder abzuändern. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die unten genannte Kontaktstelle übermitteln. Es entstehen dabei keine weiteren Kosten als die Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach bestehenden Basistarifen.

### **Ihre weiteren Rechte**

Sie sind jederzeit berechtigt, von der unten genannten Kontaktstelle umfangreiche Auskünfte zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. Ferner können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

### **Folgen der Nichtzustimmung zur Datenspeicherung**

Sie haben das Recht, der Datenerhebung und -speicherung nicht zuzustimmen. In diesem Falle kann keine Fahrerlaubnis erteilt werden. Der Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis wäre in diesem Falle zu versagen.

### **Kontakt**

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an den Kreis Stormarn, Der Landrat, Fahrerlaubnisbehörde, Rügen 36-38, 23843 Bad Oldesloe zu richten.

.....  
Datum, Unterschrift

#### **Bestätigung der Meldebehörde:**

- Die o.a. Angaben stimmen mit dem Melderegister überein.
- Die Identität des/der Antragstellers/in wird durch Vergleich des Personalausweises/Passes mit dem vorgelegten Lichtbild und der Unterschrift bestätigt, hat sich persönlich vorgestellt bzw. ist hier bekannt.  
gemeldet seit \_\_\_\_\_ mit Haupt- , Nebenwohnsitz
- Führungszeugnis beantragt am \_\_\_\_\_

Datum:

Stempel Einwohnermeldeamt