

Amtlich anerkannte Sehteststelle

Sehtest-Bescheinigung

von Bewerbern um die Erteilung einer Fahrerlaubnis
der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Nummer

BUS

Angaben zum Bewerber

| | | |
|---|-----------------|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| <input type="checkbox"/> Identität nachgewiesen durch | Ausweisdokument | |
| | Nummer | |

Der Sehtest wurde durchgeführt

- ohne Sehhilfe
 mit Sehhilfe

Ergebnis des Sehtests

Die entsprechende zentrale Tages-Sehschärfe beträgt:

rechts links

0,7 oder mehr

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

weniger

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Der Sehtest

- ist bestanden
 ist nicht bestanden
 Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gemäß Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Art der Zweifel

Ist der Sehtest bestanden, so fügen Sie bitte diese Bescheinigung dem Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis bei; die Bescheinigung bleibt zwei Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonst Zweifel am ausreichenden Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen (§ 12 Absatz 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung).

Ort, Datum

Unterschrift des Sehtesters