

Bezeichnung und Anschrift
der amtlich anerkannten Sehteststelle

Sehtest-Bescheinigung

gemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung
zum Erwerb der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Angaben zum Bewerber

Familienname, Vornamen	
Tag der Geburt	
Ort der Geburt	
PLZ, Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Identität nachgewiesen durch	<input type="checkbox"/> Personalausweis Nummer _____ <input type="checkbox"/> Reisepass 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 als 0,7	<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 2 Jahre gültig. Ist der Sehtest nicht bestanden oder trotz Sehhilfe oder verbesserter Sehhilfe erneut nicht bestanden oder bestehen sonstige Zweifel am ausreichenden Sehvermögen, so haben Sie sich einer augenärztlichen Untersuchung zu unterziehen (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

Gebühr einschl. MwSt. in Höhe von _____ Euro ist entrichtet.

Ort, Datum

Unterschrift des Sehtesters