**Teil 1**
(verbleibt beim Arzt)

# Zeugnis
# über die ärztliche Untersuchung des Sehvermögens
# (Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

BUS

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**1. Name und Anschrift des Augenarztes**

| |
|---|
| Name |
| Anschrift |

**2. Personalien des Bewerbers**

| | |
|---|---|
| Familienname, Vornamen | |
| Tag der Geburt | |
| Ort der Geburt | |
| PLZ, Wohnort | |
| Straße / Hausnummer | |

**3. Untersuchungsbefund vom** _____ Datum _____ **über**

| | |
|---|---|
| Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220 | |
| Farbensehen | |
| Gesichtsfeld | |
| Stereosehen | |
| Kontrast- oder Dämmerungssehen | |

Aufgrund der oben angeführten Untersuchung wurden die Anforderungen nach Anlage 6 Nummer 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung

☐ erreicht, ohne Sehhilfe
☐ erreicht, mit Sehhilfe
☐ nicht erreicht

Eine augenärztliche Zusatzuntersuchung nach Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung ist erforderlich:

☐ ja ☐ nein

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
STVO-006-DE-FL - Bescheinigung (Anlage 6 Nummer 2.2 FeV) - 11-2022

**Teil 2**
(dem Bewerber auszuhändigen)

# Zeugnis
# über die ärztliche Untersuchung des Sehvermögens
# (Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

BUS

von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 12 Absatz 6 und § 48 Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5 Nummer 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung

**1. Name und Anschrift des Augenarztes**

| |
|---|
| Name |
| Anschrift |

**2. Personalien des Bewerbers**

| | |
|---|---|
| Familienname, Vornamen | |
| Tag der Geburt | |
| Ort der Geburt | |
| PLZ, Wohnort | |
| Straße / Hausnummer | |
| Nummer des Personalausweises | |

**3. Untersuchungsbefund vom** Datum **über**

| | |
|---|---|
| Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220 | |
| Farbensehen | |
| Gesichtsfeld | |
| Stereosehen | |
| Kontrast- oder Dämmerungssehen | |

Aufgrund der von mir nach Teil 1 erhobenen Befunde wurden die in Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

☐ erreicht, ohne Sehhilfe
☐ erreicht, mit Sehhilfe
☐ nicht erreicht

Auflagen / Beschränkungen erforderlich

☐ ja ☐ nein

Das Zeugnis ist zwei Jahre gültig.

Die Identität des Untersuchten wurde geprüft.

| Ort, Datum | Stempel und Unterschrift des Augenarztes |
|---|---|
| | |

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
STVO-006-DE-FL - Bescheinigung (Anlage 6 Nummer 2.2 FeV) - 11-2022