

Sehtest-Bescheinigunggemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung
zum Erwerb der Klassen A, A1, B, BE, M, L oder T

Nr.

amtlich anerkannte Sehteststelle

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Blatt 2: Antragsteller

Der Sehtest wurde durchgeführt

ohne Sehhilfe

Identität nachgewiesen
(in der Regel durch Lichtbildausweis)

mit Sehhilfe

Personalausweis/Reisepass

Nr.: _____

Ergebnis des Sehtests:Die entsprechende zentrale
Tages-Sehschärfe beträgt:

0,7 oder mehr

weniger als 0,7

Der Sehtest

ist bestanden

ist nicht bestanden

Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen
gem. 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 an ausreichendem Sehvermögen, so müssen Sie eine augenärztliche Untersuchung durchführen lassen. (§ 12 Abs. 5 Fahrerlaubnis-Verordnung).

Gebühr einschl. MwSt.

_____, den _____

entrichtet.

Unterschrift des Sehtesters