

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

Nr. _____

amtlich anerkannte Sehteststelle

Wichtig!!! Dieser Beleg wird elektronisch gelesen. Bitte nicht knicken, nicht
auf dem linken Rand schreiben und nicht lochen.Zutreffendes so ☐ kennzeichnen!

Blatt 1: Auswertungsstelle

6 5 4	Der Sehtest wurde durchgeführt		Identität nachgewiesen (in der Regel durch Lichtbildausweis)	
	ohne Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mit Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	Geburtsjahr: <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 90 Zehner <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"/> Einer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	

Ergebnis des Sehtests:

3 2	Die entsprechende zentrale Tages-Sehschärfe beträgt:	Re.	Li.	Der Sehtest
	0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist bestanden <input type="checkbox"/>
1	weniger als 0,7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist nicht bestanden <input type="checkbox"/>
	Sonstige Zweifel an ausreichendem Sehvermögen gem. Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung			<input type="checkbox"/>
Art der Zweifel: _____				

Gebühr einschl. MwSt.

_____, den _____

entrichtet.

Unterschrift des Sehtesters