(P	olizeibehörd	e/-einrichtung)	(Datum)
À	Ärztlic	he Beurte	ilung der Kraftfahrtauglichkeit
Herr/Frau		geb. amd Zuname)	
		(Dienststelle	e)
Er/Sie ist g	aeeianet.		
_		e der Klasse	
A A1			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
B BE			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
C C1 CE			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
C1E D			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
DE D1			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
D1E M			ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO ausgenommen Einsatzfahrten nach § 35 oder § 38 StVO
zu führen.			
Einschränl	kungen / A	Auflagen / Bem	nerkungen:
			Im Auftrag
			(Polizei-Arzt)