

Antrag auf begleitetes Fahren

Name _____

Vorname _____

Angaben zum Antrag:

Mir wurde bereits eine Fahrerlaubnis in einem anderen Staat erteilt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe bereits eine Fahrerlaubnis in einem anderen Staat beantragt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe meinen ordentlichen Wohnsitz seit mehr als 184 Tagen im Inland	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ich möchte die Prüfung auf einem Fahrzeug mit automatischem Schaltgetriebe ablegen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zur Zeit ist ein Straf- oder Ermittlungsverfahren in einer Führerscheine Angelegenheit gegen mich anhängig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Angaben über den Gesundheitszustand:

1. Besitzen Sie Ihr volles Sehvermögen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2. Besitzen Sie Ihr volles Hörvermögen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3. Sind Ihre Rumpf- und Gliedmaßen voll funktionsfähig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4. Leiden Sie an einer Erkrankung des Nervensystems? (z.B. Epilepsie, Schwindelanfälle, Hirnverletzungen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5. Leiden Sie unter Kreislaufstörungen, Diabetes oder anderen Erkrankungen der inneren Organe?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
6. Meine Erwerbsfähigkeit ist um _____% gemindert Art der Behinderung: _____		
7. Wurden von Ihnen Drogen konsumiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, hat eine Therapie stattgefunden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Vorgelegte Unterlagen:

<input type="checkbox"/> Identitätsnachweis / Geburtsurkunde / Familienstammbuch	<input type="checkbox"/> Nachweis über Ausbildung in erster Hilfe
<input type="checkbox"/> Lichtbild biometrisch	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung
<input type="checkbox"/> Doppelkarte der Fahrschule	<input type="checkbox"/> Sehtest (ärztliches Gutachten)

Ich bin damit einverstanden, dass dieser Antrag durch die Führerscheinstelle abgeschlossen wird, wenn ich nicht innerhalb von 12 Monaten die theoretische Prüfung erfolgreich bestanden, oder fehlende Unterlagen nicht innerhalb von 6 Monaten vorgelegt habe. Die gesetzliche Gebühr betrachte ich als verfallen, auch wenn ich später erneut einen Antrag stelle.

Folgende Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen:

„Die Angaben in diesem Antrag werden nach der Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes ausschließlich zum Zwecke der Antragsbearbeitung verarbeitet und in erforderlichem Umfang an die Prüfungsstelle und das Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) weitergeleitet. Die für die Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten maßgeblichen Rechtsvorschriften können Sie auf Wunsch in der Führerscheinstelle einsehen. Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden.“

Marpingen, den _____

Unterschrift des Antragstellers