

Sehtestbescheinigung

(Anlage 6 Nummer 1.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung, geltend ab 19.09.2019)

von Bewerbern um die Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

Nr.

Amtlich anerkannte Sehteststelle:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Der Sehtest wurde durchgeführt

ohne Sehhilfe

Identität nachgewiesen

mit Sehhilfe

Ausweisdokument Nr.: _____

Ergebnis des Sehtests:

Die entsprechende zentrale Tagesschärfe beträgt:	rechts	links	Der Sehtest	
0,7 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist bestanden	<input type="checkbox"/>
weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist nicht bestanden	<input type="checkbox"/>

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

_____ den, _____

Unterschrift des Sehtesters