

Sehtest-Bescheinigung

gemäß § 12 Abs. 2 Fahrerlaubnis-Verordnung
zum Erwerb der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L oder T

amtlich anerkannte Sehteststelle

Nr.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Der Sehtest wurde durchgeführt	
ohne Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Identität nachgewiesen <input type="checkbox"/>
mit Sehhilfe <input type="checkbox"/>	Personalausweis/Reisepass Nr.:

Ergebnis des Sehtests:

Die entsprechende zentrale Tagessehschärfe beträgt:	Re.	Li.	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 Fahrerlaubnis-Verordnung).

_____, den _____

Gebühr/einschl. MwSt.
Euro
entrichtet

Unterschrift des Sehtesters