

# Fahrerlaubnisantrag

**Antragsart**

- |  |  |  |                               |                                |
|--|--|--|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ersterteilung | <input type="checkbox"/> BF 17         | <input type="checkbox"/> Umschreibung Ausl. FE   |                               |                                |
| <input type="checkbox"/> Erweiterung   | <input type="checkbox"/> Schlüssel-Nr. | <input type="checkbox"/> Umschreibung Dienst. FE |                               |                                |
| <input type="checkbox"/> Verlängerung  | <input type="checkbox"/> Neuerteilung  | <input type="checkbox"/> Umtausch / Umstellung   |                               |                                |
| bei Ablauf FE-Klasse nach Entzug       |  |  |                               |                                |
| <input type="checkbox"/> A             | <input type="checkbox"/> A2            | <input type="checkbox"/> A1                      | <input type="checkbox"/> AM   | <input type="checkbox"/> Stufe |
| <input type="checkbox"/> B             | <input type="checkbox"/> BE            | <input type="checkbox"/> B96                     | <input type="checkbox"/> B196 |                                |
| <input type="checkbox"/> C             | <input type="checkbox"/> CE            | <input type="checkbox"/> C1                      | <input type="checkbox"/> C1E  | <input type="checkbox"/> CE79  |
| <input type="checkbox"/> D             | <input type="checkbox"/> DE            | <input type="checkbox"/> D1                      | <input type="checkbox"/> D1E  |                                |
| <input type="checkbox"/> D79           | <input type="checkbox"/> DE79          | <input type="checkbox"/> T                       | <input type="checkbox"/> L    |                                |

**Für Inhaber der alten Klasse 3:**

- Ich beantrage die Klasse T und bestätige, dass ich in der Land- oder Forstwirtschaft tätig bin

**Geschlecht**

- männl.  weibl.  div.

**Akademischer Titel**

Nachname

Vorname

Geburtsname

Aliasname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Staatsangehörigkeit

Wohnsitz in D seit

Geburt

Telefonnummer / E-Mail

### Ausbildende Fahrschule:

**Vermerke Führerscheininstelle**

Eingangsdatum \_\_\_\_\_

Antragsgebühr \_\_\_\_\_ Euro.  bezahlt

- BF17-VFB (8,70 €)  Begleitung \_\_\_\_\_ (je 5,10 €)  
 Direktversand (5 €)  Expressbestellung (20 €)  
 96/196/197 (28,60 €)  VFB / Extra-FS (10,00 €)

- AFE zur Überprüfung eingezogen.

Ergebnis \_\_\_\_\_

**Ausgewiesen durch:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis | <input type="checkbox"/> Reisepass _____ |
| <input type="checkbox"/> EAT             | <input type="checkbox"/> _____           |

**Sonstiges:**
**Praktische Prüfung: Sprache Theorie:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schaltgetriebe  | <input type="checkbox"/> Deutsch                |
| <input type="checkbox"/> Automatik (197) | <input type="checkbox"/> _____                  |
| <input type="checkbox"/> Automatik (78)  | <input type="checkbox"/> Audioprüfung (deutsch) |

**Angaben zu meinem letzten Führerschein**

Klasse/n	Ausgestellt am	Behörde	Staat	Fahrerlaubnisnummer

Die Fahrerlaubnis wurde am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_ entzogen.

**Antragsunterlagen**

- Ausweis oder Pass
- Passbild (biometrisch)
- Führerschein
- Dienstführerschein oder Nachweis des Besitzes
- Übersetzung des ausländischen Führerscheins
- Karteikartenabschrift
- Führungszeugnis Belegart „ÖB“
- \_\_\_\_\_

- Sehtest
- 1. Hilfe- Bescheinigung
- Augenärztliches Gutachten oder Zeugnis (max. 2 Jahre alt)
- Ärztliche Bescheinigung über die körperliche und geistige Eignung (max. 1 Jahr alt)
- Psychofunktionaler Leistungstest
- Urteile, Einstellungsbescheide, etc. (max. 15 Jahre alt)
- \_\_\_\_\_

**Bei Beantragung mehrerer Klassen oder Zusatzqualifikationen (SZ: 96/196) ist folgendes zu beachten:**

Der Führerschein wird erst bestellt, wenn ALLE Prüfbescheinigungen und Qualifikationsnachweise vorliegen. Für einzelne Klassen bzw. Qualifikationen kann kostenpflichtig eine vorläufige Fahrberechtigung ausgestellt werden. Diese ist innerhalb Deutschlands 3 Monate gültig. Sollte eine andere Verfahrensweise gewünscht werden, bitte eine der folgenden Optionen auswählen:

- Ich möchte zunächst einen Führerschein für die Klasse \_\_\_\_\_. Nach Vorlage der restlichen Prüfbescheinigungen und Qualifikationsnachweise soll kostenpflichtig ein weiterer Führerschein hergestellt werden.
- Der Führerschein soll mit allen beantragten Klassen vorbereitet werden. Sollten nicht alle beantragten Klassen am selben Tag erteilt oder Qualifikationen nachgereicht werden, muss kostenpflichtig ein neuer Führerschein hergestellt werden.

**Freiwillige Angaben zum Gesundheitszustand:**

Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit / Gleichgewichtsstörung Bitte ggf. verwendete Hilfsmittel angeben	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Bewegungsbehinderung oder Minderwuchs (< 1,50m) z.B. fehlende / versteifte Gliedmaßen	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Herz- und / oder Gefäßkrankheit z.B. Herzrhythmusstörungen oder Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) Angaben zur Behandlungsart erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Krankheit des Nervensystems z.B. Schlaganfall, Epilepsie oder Parkinson	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Psychische (geistige) Störung z.B. ADS, Demenz oder Psychosen	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Alkoholabhängigkeit Angaben zu Entzugstherapien erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Konsum / Abhängigkeit von Betäubungsmitteln Bitte angeben: Drogenart, Konsumdauer / -häufigkeit, Therapien	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Nierenerkrankung Angaben zur Behandlungsart erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Erkrankungen z.B. Einschränkung des Leistungsvermögens, Tagesschlaftrigkeit	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein

\* Erläuterung / Zusatzangaben (z.B. Medikamente):

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben**

- ✓ Ich bin strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten, derzeit laufen keine Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen mich. (Andernfalls sind die Verfügungen / Urteile beizufügen, bzw. die Taten anzugeben)
- ✓ Ich bin im Besitz des zugrundeliegenden Führerscheines. Die Fahrerlaubnis ist gültig, ein Entziehungs- oder Aberkennungsverfahren ist nicht anhängig. Im Falle eines Entzuges habe ich das Datum und die entscheidende Stelle angegeben.
- ✓ Mir ist bekannt, dass beim Fahrerlaubniserwerb / bei Umschreibung einer Fahrerlaubnis mein ordentlicher Wohnsitz (§ 7 FEV) mindestens für 185 Tage im Ausstellungsstaat liegen muss.
- ✓ Bei Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis versichere ich, dass der vorgelegte Führerschein ein Original ist und rechtmäßig erworben wurde. Mir ist bewusst, dass ich bei einem Betrugsvorwurf mit Einleitung eines Strafverfahrens rechnen muss.
- ✓ Hiermit verzichte ich im Falle der Erteilung einer entsprechenden deutschen Fahrerlaubnis unwiderruflich auf die oben bezeichnete mir erteilte bzw. von mir beantragte EU-/ EWR- Fahrerlaubnis.
- ✓ Dieser Antrag erlischt, wenn dieser aus Gründen, die ich zu vertreten habe (z.B. Unterlagen nicht vollständig, Führerschein nicht abgeholt), nicht innerhalb von einem Jahr abgeschlossen werden konnte.
- ✓ Der Antrag erledigt sich, wenn die anstehende Fahrerlaubnisprüfung nicht fristgerecht (innerhalb von 1 Jahr) abgelegt wird.
- ✓ Die Hinweise zum Datenschutz wurden mir zur Verfügung gestellt (Auslage / Aushang).

Datum

Unterschrift

Raum für den  
Unterschriftenaufkleber