

Sehtestbescheinigung

(Anlage 6 Nummer 1.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung)

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

Nr.

Amtlich anerkannte Sehteststelle:

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Der Sehtest wurde durchgeführt

ohne Sehhilfe

Identität nachgewiesen

mit Sehhilfe

Ausweisdokument
Nr.: _____

Ergebnis des Sehtests:

Die entsprechende zentrale
Tagessehschäfte beträgt:

rechts

links

0,7 oder mehr

weniger

Der Sehtest

ist bestanden

ist nicht bestanden

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 zwei 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 Absatz 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung).

_____, den _____

Unterschrift des Sehtesters