



Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Klasse(n) _____

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

	▾ Geburtstag
	▾ Geburtsname
	▾ Familienname (nur bei Abweichung vom Geburtsnamen)
	▾ Vornamen
	▾ Geburtsort (ggf. Kreis)
	▾ Anschrift (Straße, Hausnummer, Plz, Ort)
	▾ E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Ich beantrage

- die **Ersterteilung** der Fahrerlaubnis für die Klasse(n) _____.
- die **Erweiterung** auf die Fahrerlaubnis der Klasse(n) _____.
- die **Umschreibung** einer ausländischen Fahrerlaubnis Klasse(n) _____.
- die **Erteilung** einer allgemeinen Fahrerlaubnis der Klasse(n) _____ aufgrund einer Dienstfahrerlaubnis (§ 27 FeV).

Name und Anschrift der Fahrschule

- Automatikprüfung ohne Ausbildung auf Schaltgetriebe (Schlüssel 78)**
- Automatikprüfung mit Ausbildung auf Schaltgetriebe (Schlüssel B 197)**
- Gewünschte Prüfungssprache für die theoretische Prüfung (wenn nicht deutsch): _____

Vorhandene (auch ausländische) Fahrerlaubnisklasse(n) / Dienstfahrerlaubnis

Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	
Klasse(n)	erteilt am
durch Behörde	

Anlagen:

- Kopie des Ausweisdokumentes
- Lichtbild neuen Datums nach den Bestimmungen des Passwesens
- Erste Hilfe-Bescheinigung
- Unterschriftenvorlage zur Herstellung eines Kartenführerscheines (vierte Seite dieses Antrages)
- Erklärung zum Gesundheitszustand für die Klassen A, A1, A2, B, BE, L, AM, T
- Sehtestbescheinigung oder augenärztliches Zeugnis/ Gutachten für die Klassen A, A1, A2, B, BE, L, AM, T
- Augenärztliches Gutachten gem. Anlage 6 (FeV) für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E
- Ärztliche Bescheinigung gem. Anlage 5 (FeV) für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E
- Leistungs-psychologisches Gutachten für die Klassen D, D1, DE, D1E
- Behördliches Führungszeugnis für die Klassen D, D1, DE, D1E

Zusätzlich bei Umschreibung ausl. Fahrerlaubnis:

- Übersetzung des ausländischen Führerscheines
- Kopie des ausländischen Führerscheines
- Nachweis Auslandsaufenthalt (mindestens 185 Tage)

Ich bin darüber informiert, sollte ich Inhaber der Klasse B mit der Schlüsselzahl 197 sein, dass meine Aufbauklassen mit der Schlüsselzahl 78 (nur mit Automatik) erteilt werden, sofern ich die entsprechende Prüfung nicht auf einem Fahrzeug mit Schaltgetriebe abgelegt habe.

_____, den _____
 (Ort) (Datum, Unterschrift)

Angaben über den Gesundheitszustand

Zutreffendes bitte ankreuzen

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
I. Rumpf und Gliedmaßen		
1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen (z.B. rechte Hand, linker Arm usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sind bei Ihnen Arme, Beine, Rumpf, Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift? Ggf. worin besteht die Bewegungsbehinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Innere Organe		
1. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit mit schweren Stoffwechsellentgleisungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens (z.B. Herz-, Nieren-, Blutgefäßerkrankungen, auch Bluthochdruck, ständig in ärztlicher Behandlung? Ggf. wegen welcher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Gehirn und Nervensystem		
1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sind Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus oder einem Sanatorium behandelt worden? Ggf. wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leiden oder litten Sie unter a) epileptischen Anfällen? b) Ohnmachtsanfällen? c) Bewusstseinsstörungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Hörvermögen		
Sind sie hochgradig schwerhörig (60% oder mehr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Sonstiges		
Sind oder waren Sie wegen einer Suchterkrankung (Arzneimittel-, Alkohol- missbrauch, Rauschgiftmittelgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie sich deshalb einer Entziehungskur unterzogen? Wenn ja, ggf. Art und Sucht und Zeitraum der Behandlung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass meine Angaben zu vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund falscher Angabe erteilte Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

Datenschutzbestimmungen

Gem. § 2 Straßenverkehrsgesetz (StVG) sind Sie verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Person und die Eignung und die Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen nachzuweisen. Personen- und Fahrerlaubnisdaten werden gemäß § 50 StVG elektronisch und ggf. konventionell zum Zwecke des Nachweises einer erteilten Fahrerlaubnis bzw. der Ausfertigung eines Führerscheins gespeichert. Erforderliche Datenübermittlungen an andere Stellen (z.B. Kraftfahrtbundesamt, Polizei, Gerichte und andere Führerscheinstellen) erfolgen nach den Vorschriften des StVG und der FeV. Gem. § 58 StVG steht Ihnen auf schriftlichen Antrag das Recht zur gebührenfreien Auskunft über ihre gespeicherten Daten sowie deren Herkunft zu. Die Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gemäß § 2 Abs. 9 und § 61 StVG vernichtet.

Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, diese Daten jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft ganz zu widerrufen oder abzuändern. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die unten genannte Kontaktstelle übermitteln. Es entstehen dabei keine weiteren Kosten als die Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach bestehenden Basistarifen.

Ihre weiteren Rechte

Sie sind jederzeit berechtigt, von der unten genannten Kontaktstelle umfangreiche Auskünfte zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten. Ferner können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Folgen der Nichtzustimmung zur Datenspeicherung

Sie haben das Recht, der Datenerhebung und -speicherung nicht zuzustimmen. In diesem Falle kann keine Fahrerlaubnis erteilt werden. Der Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis wäre in diesem Falle zu versagen.

Kontakt

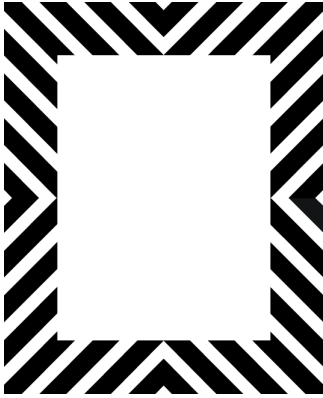
Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an den Kreis Stormarn, Der Landrat, Fahrerlaubnisbehörde, Rögen 36-38, 23843 Bad Oldesloe zu richten.

Bestätigung der Meldebehörde:

- Die o.a. Angaben stimmen mit dem Melderegister überein.
- Die Identität des/der Antragstellers/in wird durch Vergleich des Personalausweises/Passes mit dem vorgelegten Lichtbild und der Unterschrift bestätigt, hat sich persönlich vorgestellt bzw. ist hier bekannt.
- gemeldet seit _____ mit Haupt- , Nebenwohnsitz
- Führungszeugnis beantragt am _____

Datum:

Stempel Einwohnermeldeamt



↑ **Unterschrift** (mittig im Feld) ↑

Direktversand des Kartenführerscheines

Der Direktversand des Kartenführerscheines kann nur beantragt werden, für die Ausstellung eines **Ersatzführerscheines** (Verlust) oder wenn bereits ein **vorläufiger Führerschein** ausgestellt wurde. Die Gebühr hierfür beträgt 5,- Euro.

Ich beantrage den Direktversand des Kartenführerscheines durch die Bundesdruckerei.

Im Falle des begleiteten Fahrens mit 17 wird generell der Kartenführerschein nach Erreichen des 18. Lebensjahres von der Bundesdruckerei per Direktversand ausgehändigt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kartenführerschein an meine zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Wohnadresse versandt wird. Mir ist bekannt, dass spätere Adressänderungen nicht berücksichtigt werden können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse zwecks Verwendung für den Versand des Kartenführerscheines an die Bundesdruckerei GmbH übermittelt wird.

Mit dem nachgewiesenen Einwurf des Kartenführerscheines in Ihren Briefkasten, gilt der Direktversandt als abgeschlossen. Nach der ordnungsgemäßen Zustellung tragen Sie die Gefahr des Verlustes des Kartenführerscheines. Sollte der Kartenführerschein nicht bei Ihnen eintreffen, wenden Sie sich bitte an die Fahrerlaubnisbehörde des Kreises Stormarn. Von dort wird dann eine Sendungsverfolgung beauftragt.

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

_____, den
(Ort)

(Datum, Unterschrift)