

## Bescheinigung

über die augenärztliche Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6 Nr. 1.2 oder Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung), **um die im Führerschein eingetragene Sehhilfe streichen zu lassen.**

Name, Facharztbezeichnung, gegebenenfalls Gebiets- oder Zusatzbezeichnung des Arztes, ggf. Angabe über Tätigkeit bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung oder über Stellung als Arzt der öffentlichen Verwaltung, Anschrift:

Personalien des Antragstellers:

Familienname, Vornamen: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Wohnort: .....

Straße/Hausnummer: .....

Nummer des Personalausweises: .....

**Untersuchungsbefund vom** ..... **über:**

- Zentrale Tagessehschärfe nach DIN 58220: rechts ..... links ..... beidäugig .....
- Farbsehen .....
- Kontrast- oder Dämmerungssehen .....
- Gesichtsfeld .....
- Stereosehen .....
- Blendempfindlichkeit .....

Aufgrund der von mir erhobenen Befunde wurden die in der Anlage 6 Nr. 1.2 bzw. Nr. 2.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung geforderten Anforderungen

- erreicht ohne Sehhilfe
- erreicht mit Sehhilfe
- nicht erreicht

Die Untersuchung wurde unabhängig und unter Einbeziehung des OP-Berichts beziehungsweise sonstiger aussagekräftiger Patientenunterlagen erstellt.  
Die Identität der untersuchten Person wurde geprüft.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes

