

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

