

Antrag Fahrerlaubnis

FE-Nr:

Ich beantrage eine Fahrerlaubnis für die angekreuzten Klassen als

☐ Ersterteilung ☐ Erweiterung ☐ Umschreibung						Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ geschlechtsneutral		Doktorgrad
☐ Verlängerung/erneute Erteilung nach Ablauf der Gültigkeit						Familienname		
☐ Neuerteilung nach Entzug						Vornamen (Rufnamen)		
☐ L	☐ B	☐ C1	☐ C	☐ D1	☐ D	Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)		
☐ T	☐ BE	☐ C1E	☐ CE	☐ D1E	☐ DE	Geburtsdatum / - ort		
☐ AM	☐ B 96 ☐ B 196 ☐ B 197	☐ CE 79		☐ DE 79		Straße / Hausnummer		
						Postleitzahl / Wohnort		
☐ A1		Gebührenvorschuss _____ € ☐ bezahlt / Hdz.:				Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐		
☐ A2						Wohnsitz in Deutschland seit ☐ Geburt ☐ dem		
☐ A						Ablauf der Sperrfrist am (nur bei vorheriger Entziehung der Fahrerlaubnis)		
Führerschein erhalten:						Tagsüber telefonisch erreichbar unter Tel.-Nr.:		
						E-Mail-Adresse		
Datum, Unterschrift								

Von den unten aufgeführten Antragsunterlagen sind dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

<u>Ersterteilung und Erweiterung:</u> Klassen A, A1, B, BE, T, L: Nr. 1, 2, 3 oder 4, 5, 14, ggf. 15 <u>Schlüsselzahl 96 für Klasse B:</u> Nr. 1, 2, 15 Klassen C, CE, C1, C1 E: Nr. 1, 2, 4, 6, ggf. 14 Klassen D, DE, D1, D1 E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, ggf. 14 <u>Verlängerung der Geltungsdauer und erneute Erteilung einer Fahrerlaubnis</u> Klassen C, CE, C1, C1 E: Nr. 1, 2, 4, 6, ggf. 14 Klassen D, DE, D1, D1 E: Nr. 1, 2, 4, 6 (ab 50. Lebensjahr zusätzlich 7), 8, ggf. 14	<u>Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach Entziehung</u> Klassen A, A1, B, BE, T, L: Nr. 1, 2, 3 oder 4, 8, 13, ggf. 5, 14 Klassen C, CE, C1, C1 E: Nr. 1, 2, 4, 6, 8, ggf. 5, 14 Klassen D, DE, D1, D1 E: Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 8, ggf. 5, 14 <u>Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes und der Polizei</u> a) bei noch bestehendem Dienstverhältnis: Nr. 1, 2, 9, ggf. 14 b) bei beendetem Dienstverhältnis: Nr. 1, 2, 10, ggf. 14	<u>Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis:</u> a) bei EU- oder EWR- Fahrerlaubnissen sowie privilegierten Fahrerlaubnissen der Klassen nach Anlage 11 zu § 31 FeV: Nr. 1, 2, 11, 12 b) bei anderen ausländischen Fahrerlaubnissen: Klassen A, A1, B, BE, T, L: Nr. 1, 2, 3, 5, 11, 12, 13 Klassen C, CE, C1, C1 E: Nr. 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12 Klassen D, DE, D1, D1 E: Nr. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12
---	---	--

Antragsunterlagen für alle Arten von Fahrerlaubnissen:

1. Personalausweis/Pass mit Meldebescheinigung (Vorlage bei Antragstellung)
2. Passfoto (biometrisch)
3. Sehtestbescheinigung (nicht älter als zwei Jahre)
4. Augenärztliches Zeugnis oder Gutachten (nicht älter als zwei Jahre)
5. Teilnahmebescheinigung Erste-Hilfe-Schulung
6. Ärztliche Bescheinigung über die körperliche und geistige Eignung (nicht älter als ein Jahr)
7. Gutachten einer Ärztin/eines Arztes mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ oder Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung über die körperliche und geistige Eignung (nicht älter als ein Jahr)
8. Führungszeugnis der „Belegart O“
9. Original des Dienstführerscheins (Vorlage bei Antragstellung)
10. Bescheinigung der Dienststelle über den Besitz einer Dienstfahrerlaubnis und das Ende des Dienstverhältnisses
11. Original des ausländischen Führerscheins (Vorlage bei Antragstellung und Abgabe bei Aushändigung des deutschen Führerscheins)
12. Übersetzung des ausländischen Führerscheins
13. Gesundheitsfragebogen (freiwillig)
14. Karteikartenabschrift, wenn der letzte Führerschein von einer auswärtigen Behörde ausgefertigt worden war
15. Nachweis über Teilnahme an einer Fahrerschulung

Die Ausbildung erfolgt bei nachstehend genannter Fahrschule:

Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers

1. Ich

☐ besitze ☐ besaß die Fahrerlaubnis/den Führerschein (hier sind alle erteilten Fahrerlaubnisse - auch die im Ausland erteilten – anzugeben).

Klasse/n	ausgestellt am	durch	Kartennummer:

2. Ich habe

☐ keine ☐ eine Fahrerlaubnis bei einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder bei einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) beantragt.

Falls ja, Klasse/n	Erteilungsbehörde	Staat

3. Grundsätzlich erfolgt die theoretische Prüfung anhand von Fragen und ist in deutscher Sprache abzulegen.

Abweichend davon beantrage ich die Durchführung der theoretischen Prüfung

- ☐ aufgrund von Einschränkungen (Lesen/Schreiben) mit Hilfe einer Audiounterstützung (Kopfhörer) in deutscher Sprache (**Nachweis erforderlich**, z.B. ärztliche oder schulische Bescheinigung)
- ☐ in folgender Sprache:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Englisch | ☐ Rumänisch |
| ☐ Französisch | ☐ Russisch |
| ☐ Griechisch | ☐ Kroatisch |
| ☐ Italienisch | ☐ Spanisch |
| ☐ Polnisch | ☐ Türkisch |
| ☐ Portugiesisch | ☐ Hocharabisch |

4. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben sowie

bei einem Antrag auf **Erweiterung / Umschreibung**, dass ich im Besitz der zugrundeliegenden Fahrerlaubnis bin und kein behördliches oder gerichtliches Entziehungsverfahren anhängig ist,

bei einem Antrag auf **Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis**, dass diese gültig ist und mir nicht das Recht aberkannt worden ist, von ihr in Deutschland Gebrauch zu machen.

Hiermit verzichte ich für den Fall der Erteilung einer entsprechenden deutschen Fahrerlaubnis unwiderruflich auf die oben bezeichnete mir erteilte bzw. von mir beantragte EU-/EWR-Fahrerlaubnis.

Der Antrag wird als erledigt angesehen, wenn nicht innerhalb eines Jahres ab Erteilung des Prüfauftrages die theoretische Prüfung oder, wenn keine theoretische Prüfung erforderlich ist, andernfalls innerhalb eines Jahres nach Bestehen der theoretischen Prüfung, die praktische Prüfung bestanden wird. Die in dem Kostenvorschuss enthaltene Antragsgebühr verfällt in diesem Fall. Im Übrigen gilt die Gebühr in Höhe des Kostenvorschusses als endgültig festgesetzt, wenn dem Antrag stattgegeben wird oder der Antrag durch Rücknahme oder Verjährung erledigt ist.

Ich werde postalisch benachrichtigt, wenn der Führerschein zur Abholung bereit liegt (nicht bei Aushändigung durch den Prüfer/die Prüferin).

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden gemäß der Abschnitte IV und VI des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) in Verbindung mit den Abschnitten III.1, 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) erhoben und verarbeitet.

Namen und Kontaktdaten der Verantwortlichen:

Landkreis Northeim
Landrätin Astrid Klinkert-Kittel
Medenheimer Str. 6/8
37154 Northeim
Tel.: 05551-708-0 E-Mail: info@landkreis-northeim.de

Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten für den Landkreis Northeim:

Kommunale Dienste Göttingen - KDG - (kAöR)
Behördliche*r Datenschutzbeauftragte*r
Paulinerstraße 14
37073 Göttingen
Tel.: 0551 384-4125 E-Mail: datenschutz@kdgoe.de

Aufsichtsbehörde für den Landkreis Northeim

Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Tel.: 0511-120 4500
Fax: 0511-120 4599
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

Ort, Datum, Unterschrift

Name, Vorname, Geburtsdatum, -ort

auf Erteilung der Fahrerlaubnis der Klassen AM / A1 / A2 / A / B / BE / T / L

Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand

Nach § 22 Abs. 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) hat die Fahrerlaubnisbehörde zu ermitteln, ob Bedenken hinsichtlich der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestehen. Sie werden deshalb gebeten, diese Anlage wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei späterem Bekanntwerden von Eignungsmängeln müssen Sie mit einschneidenden Maßnahmen, die erhebliche Kosten nach sich ziehen können, rechnen.

Bei mir liegt eine

- | | ja | nein *) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit / Gleichgewichtsstörung | ☐ | ☐ |
| 2. Bewegungsbehinderung (z. B. von Gliedmaßen) | ☐ | ☐ |
| 3. Herz- und / oder Gefäßkrankheit (z. B. Bluthochdruck) | ☐ | ☐ |
| 4. Zuckerkrankheit | ☐ | ☐ |
| 5. Krankheit des Nervensystems (z. B. Störungen der Hirntätigkeit) | ☐ | ☐ |
| 6. psychische (geistige) Störung (z. B. Psychose) | ☐ | ☐ |
| 7. Nierenerkrankung (z. B. Niereninsuffizienz) | ☐ | ☐ |

vor.

8. Ich bin / war wegen einer Suchtkrankheit

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Alkohol | ☐ | ☐ |
| • Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe oder Arzneimittelmisbrauch | ☐ | ☐ |

in Behandlung.

Unterschrift

*) Zutreffendes bitte ankreuzen **und gegebenenfalls Nachweise (ärztliches Attest o.ä.) beifügen**