

Sehr geehrte(r) Führerscheinbewerber(in)!

Sie werden ersucht, den nachstehenden Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass unwahre Angaben rechtliche Folgen nach sich ziehen können.

--	--	--

		ja	nein
Ich leide/litt an	- Schwindelanfällen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Bewusstseinsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- epileptische Anfällen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte Probleme mit	- Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Drogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Medikamentenmissbrauch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war an einer Nervenabteilung in Behandlung		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte Spital-/Krankenhausaufenthalte (außer Blinddarmoperation, Mandeloperation, Leistenbruchoperation, Geburt)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin zuckerkrank (Diabetes)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte Blutdruckhochdruck		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzkrankheit		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte eine Augenkrankheit/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich trage Kontaktlinsen / Brille		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin nachtblind		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe eine Farbsinnstörung (Rot-Grün-Schwäche, Farbblindheit)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich trage eine Arm-/Beinprothese		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme regelmäßig Medikamente ein Welche:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Unterschrift