



Antrag auf Neuerteilung 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)

Ich beantrage

die **Neuerteilung** der Klasse _____

Mit einer ggf. erforderlichen Aktenübersendung durch die bisher zuständige Behörde bin ich einverstanden.

Versagungs-/Entziehungsbehörde (ggf. Az.):

Kopie liegt bei

Fahrerlaubnisklasseneinteilung:

- A: Krafträder aller Art
- A2: Krafträder bis 35 kW
- A1: Krafträder bis 125ccm/ 11kW
- AM: Leichtkrafträder bis 50ccm
- B: Kfz bis 3,5t + Anhänger bis 750 kg
- BE: B-Kfz + Anhänger über 750 kg
- C1: Kfz bis 7,5t + Anhänger bis 750 kg
- C1E: C1-Kfz + Anhänger über 750 kg
- C: alle Zugfahrz. über 7,5t+Anhänger bis 750 kg
- CE: C-Zugfahrzeuge + Anhänger über 750 kg
- D1: Kfz für nicht mehr als 16 Pers. und Länge nicht mehr als 8m + Anhänger bis 750 kg
- D1E: D1-Kfz + Anhänger über 750 kg
- D: Kfz für mehr als 8 Personen + Anhänger bis 750 kg
- DE: D-Kfz + Anhänger über 750 kg
- L: Zugmaschinen der Land- und Forstwirtschaft bis 40km/h (mit Anhänger bis 25km/h);selbstf. Arbeitsmasch. und Flurförderkfg. bis 25km/h
- T: Zugmaschine bis 60km/h und selbstf. Arbeitsmaschinen bis 40 km/h mit Anhänger

Anlagen:

- Kopie des Ausweisdokumentes
- Lichtbild neuen Datums nach den Bestimmungen des Passwesens
- Sehtestbescheinigung für Klasse A , A2, A1, B, BE, L, AM, T
- Augenärztliches Gutachten für Klasse C1, C1E, C, CE, D, D1, D1E + DE
- Erklärung zum Gesundheitszustand für Klasse A, A1, A2, B, BE, L, AM, T
- Ärztliche Bescheinigung gem. Anlage 5 (FeV) für Klasse C, C1, CE, C1E, D, DE, D1 und D1E
- Leistungs-psychologisches Gutachten für Klasse D, DE, D1 und D1E
- Erste Hilfe-Bescheinigung
- Behördliches Führungszeugnis, habe ich am _____ bei meinem Einwohnermeldeamt beantragt
- Unterschriftenvorlage zur Herstellung eines Kartenführerscheins

_____, 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.)? 2. Sind bei Ihnen Arme, Beine, Rumpf, Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift? Ggf. worin besteht die Bewegungsbehinderung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II. Innere Organe 1. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit mit schweren Stoffwechsellentgleisungen? 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. Gehirn und Nervensystem 1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen? 2. Sind Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus oder einem Sanatorium behandelt worden? Ggf. wann? 3. Leiden oder litten Sie unter a) epileptischen Anfällen? b) Ohnmachtsanfällen? c) Bewusstseinsstörungen 4. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 § 28 und § 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 gem. § 2 Abs. 9, § 29 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 Neuerteilung 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.