

Sehr geehrte Führerscheinwerberin!
Sehr geehrter Führerscheinwerber!

Sie werden ersucht, den nachstehenden Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen.
Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass unwahre Angaben nicht nur strafrechtliche Folgen nach sich ziehen, sondern auch zur Entziehung der Lenkberechtigung (Führerscheines) führen.

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Ich leide an Schwindelanfällen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Ich habe Anfälle mit Bewusstlosigkeit (z.B. Epilepsie) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Ich habe ein Nervenleiden (z.B. psychische Erkrankung) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Ich bin zuckerkrank | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Ich leide an Trunksucht oder einer anderen Sucht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Bei mir besteht Einäugigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Ich habe Gesichtsfeldausfälle | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Ich bin nachtblind | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Ich trage Kontaktlinsen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Ich leide an Verlust von Gliedmaßen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Ich nehme regelmäßig Medikamente ein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich erkläre, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Mir ist bewusst, dass unwahre Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen und zur Entziehung der Lenkberechtigung führen.

Ort und Datum

Unterschrift