

# Erteilung / Verlängerung einer Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|
| <b>(1) Ich stelle Antrag auf:</b><br><input type="checkbox"/> Ersterteilung <input type="checkbox"/> Begleitetes Fahren ab 17 (BF17)<br><input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Verlängerung (C-/D-Klassen) <input type="checkbox"/> Fahrerqualifikationsnachweis<br><input type="checkbox"/> Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis<br><input type="checkbox"/> Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis (Bundeswehr, Polizei)<br><input type="checkbox"/> Neuerteilung nach Versagung oder vorangegangener Entziehung oder nach Verzicht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |  <b>Landkreis<br/>Regensburg</b><br><br>Bei der Fahrerlaubnisbehörde<br>eingegangen am: |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(2) Beantrage Klasse / Klassen</b><br><input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A80 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B197 <input type="checkbox"/> SZ 78 (Automatik)<br><input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> B196 <input type="checkbox"/> SZ 95 Weiterbildungen<br><b>Nur bei Motorradklassen (A,A2)</b> <input type="checkbox"/> Aufstieg <input type="checkbox"/> Direkteinstieg <input type="checkbox"/> B96 <input type="checkbox"/> SZ 95 Grundqualifikation |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(3) Von der Fahrschule auszufüllen</b><br><small>Fahrschule (Name und Anschrift)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     | <b>(4) Zuständige technische Prüfstelle</b><br><small>Name und Anschrift</small>                                                                                           |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     | <b>(5) Prüfort</b>                                                                                                                                                         |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(6) Antragsteller, Personendaten:</b> <span style="float: right;">* diese Angaben sind Pflichtangaben</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Geburtsdatum*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Nachname*<br><small>ggf. Geburtsname</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Vorname*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Geburtsort*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Staatsangehörigkeit*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Adresse*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| E-Mailadresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:</b> Ohne Ihre Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Rechtsgrundlage ist das Straßenverkehrsgesetz und die Fahrerlaubnisverordnung.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(7) Erklärung bei Ablegung einer Doppelklasse</b><br><input type="checkbox"/> Ich beabsichtige zuerst die Fahrerlaubnis der Klasse <input type="text"/> zu erwerben und möchte, dass dieser Führerschein zunächst ausgestellt wird.<br>Die Kosten für den weiteren Führerschein sind von mir zu tragen.<br><b>Sofern Sie keine Aussage machen, bestellen wir einen Führerschein, der alle Klassen enthält.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(8) Fremdsprachige Prüfung:</b><br><input type="checkbox"/> Ich beantrage die theoretische Prüfung in <input type="text"/> (Sprache) abzulegen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(9) Körperliche und geistige Mängel</b><br>Liegt bei Ihnen ein körperlicher oder geistiger Mangel vor, der für das Führen eines Kraftfahrzeuges relevant sein könnte?<br><table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Sehhilfe</td><td><input type="checkbox"/> Epilepsie</td><td><input type="checkbox"/> Cannabis als vom Arzt verschriebenes Medikament</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Hörhilfe</td><td><input type="checkbox"/> Diabetes</td><td><input type="checkbox"/> sonstige körperliche oder geistige Mängel:</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Prothese</td><td></td><td><input type="text"/></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sehhilfe | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Cannabis als vom Arzt verschriebenes Medikament | <input type="checkbox"/> Hörhilfe | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> sonstige körperliche oder geistige Mängel: | <input type="checkbox"/> Prothese |  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sehhilfe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Epilepsie                  | <input type="checkbox"/> Cannabis als vom Arzt verschriebenes Medikament                                                                                                   |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <input type="checkbox"/> Hörhilfe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Diabetes                   | <input type="checkbox"/> sonstige körperliche oder geistige Mängel:                                                                                                        |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <input type="checkbox"/> Prothese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                                       |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Es findet / fand eine Fahrprobe statt. Das Ergebnis <input type="checkbox"/> liegt bei. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>Mir ist bekannt, dass ich bei mangelhaftem Lichtbild bzw. unvollständigen oder falschen Angaben für die Kosten der Ausstellung eines neuen Kartenführerscheines aufkommen muss. Nach Ablauf eines Jahres verfällt der Antrag bzw. gilt er als zurückgenommen, wenn der Nachweis über die bestandene Fahreignungsprüfung nicht erbracht wird, die Eignungsüberprüfung nicht erfolgreich abgeschlossen ist oder wenn ein ausgestellter Führerschein binnen 2 Jahren nicht abgeholt/erteilt wird.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(10) Erklärung</b><br>über den Ausschluss des Vorbesitzes einer Fahrerlaubnis der beantragten Klasse(n) (§ 8 FeV):<br>Hiermit erkläre ich, in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum weder eine Fahrerlaubnis zu besitzen, noch eine solche beantragt zu haben. Ebenso erkläre ich, auf eine bereits vorhandene EU- bzw. EWR- Fahrerlaubnis mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis zu verzichten (§ 21 Abs. 2 FeV).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <b>(11) Ich bin mit der Übermittlung meiner Daten an Dritte (z.B. Bundesdruckerei), die in Zusammenhang mit diesem Antrag stehen, einverstanden.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/>                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                    |                                                                          |                                   |                                   |                                                                     |                                   |  |                      |

**(12) Vorhandene Fahrerlaubnisklassen**

| Klasse | Ausstellende Behörde | Ausstellungsdatum | Klasse | Ausstellende Behörde | Ausstellungsdatum |
|--------|----------------------|-------------------|--------|----------------------|-------------------|
|        |                      |                   |        |                      |                   |
|        |                      |                   |        |                      |                   |
|        |                      |                   |        |                      |                   |
|        |                      |                   |        |                      |                   |

**(13) An die Gemeinde**

☐ Sie werden gebeten für den Antragsteller ein Führungszeugnis Belegart OB (§ 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG) / bei Klassen D1; D1E; D; DE ein „erweitertes“ Führungszeugnis Belegart OE (§ 30a Abs. 1, 2 Satz 2, § 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG), zu beantragen.

**(14) Von der Gemeinde auszufüllen**

1. Die Personalangaben wurden überprüft ☐

2. Es haben vorgelegen:

☐

Personalausweis

☐ Reisepass

☐ eAT

☐

\_\_\_\_\_

3. Führungszeugnis wurde beantragt ☐

am:

Datum

3. Weitere, als im Antrag angegebene Mängel sind

☐ nicht bekannt geworden

☐ bekannt geworden

4. Bedenken gegen die Eignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen, die sich aus Neigung zum Trunk, zur Rauschgiftsucht, Rohheitsdelikten oder aus geistiger Behinderung ergeben,

☐ sind nicht bekannt geworden

☐ liegen vor (siehe besonderes Blatt)

5. Der Antragsteller ist hier mit Hauptwohnsitz gemeldet seit:

Datum

**zugezogen von:**

Bei ausländischer Staatsangehörigkeit:

Tag der Einreise ins Bundesgebiet (zum ständigen Aufenthalt)

Datum

6. Gebühr: 5,10 €, Ziffer 201 GebOST

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel und Siegel der Meldebehörde

**(15) Anlagen zum Antrag**

☐ 1 maximal ein Jahr altes biometrisches Lichtbild (35 mm x 45 mm) ohne Kopfbedeckung und mit unverdeckten Augen in einer Frontalaufnahme

☐ Nachweis Berufskraftfahrer-Qualifikation (SZ 95)

☐ Erste-Hilfe-Nachweis

☐ Anlage EU / Anlage AU

☐ Sehtest-Bescheinigung

☐ Bescheinigung über eine Dienstfahrerlaubnis oder Kopie

☐ Zeugnis oder Gutachten eines Augenarztes (Untersuchung nach Anlage 6 FeV)

☐ Kopie des bisherigen Führerscheins

☐ Allgemeinärztliches Gutachten (Untersuchung nach Anlage 5 Nr. 1 FeV)

☐

☐ Betriebs- bzw. arbeitsmedizinisches oder MPU-Gutachten (Untersuchung nach Anlage 5 Nr. 2 FeV)

☐**Inhaber einer ausländischen Fahrerlaubnis haben zusätzlich beizufügen:**

☐ eine Erklärung über die Gültigkeit der Fahrerlaubnis mit Ablichtung des ausländischen Führerscheins

☐ Nachweis über den ordentlichen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland (erstmalige Begründung eines ständigen Aufenthalts, z.B. Kopie Aufenthaltsgenehmigung, Aufenthaltsgestattung u. a.)

**Bei Inhabern einer ausländischen Fahrerlaubnis außerhalb des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum**

☐ ggf. Übersetzung des ausländischen Führerscheins mit Klassifizierung - (nur amtlich anerkannte Übersetzung)

☐ Ausländischer Führerschein im Original