



Landratsamt Altenburger Land
Fachdienst Straßenverkehr
Lindenaustraße 9
04600 Altenburg

Eingangsvermerk/-stempel

Aktenzeichen

Datum

Antrag auf Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Klasse(n)

Gruppe 1 ☐ A ☐ A1 ☐ A2 ☐ B ☐ BE

Gruppe 2 ☐ C1 ☐ C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE

Bitte den Antrag ausgefüllt und unterschrieben im Termin an die Behörde übergeben.

1. Angaben zur antragstellenden Person

Familienname	Vorname	Dokortitel ☐ ja ☐ nein
Geburtsname	Geburtsdatum	Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ d
Staatsangehörigkeit		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
E-Mail-Adresse für Rückfragen und Informationen angeben		Tagsüber erreichbar für Rückfragen unter Telefonnummer

2. Ich beantrage

☐ die Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis

3. Antragsrelevante Krankheiten: (freiwillige Angaben)

☐ Ich trage im Straßenverkehr keine Sehhilfe. ☐ Ich trage im Straßenverkehr eine Sehhilfe.

☐ Ich habe keine Krankheiten und keine körperlichen sowie geistigen Mängel.

☐ Ich habe folgende Krankheiten und Mängel, ggf. mit Nachweis medizinischer Unterlagen:

(z.B. hochgradige Schwerhörigkeit; Bewegungsbehinderungen; Herz- und Gefäßkrankheiten (u.a. Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck); Diabetes; Krankheiten des Nervensystems (u.a. Epilepsie, Parkinson); Psychische Störungen (u.a. ADHS, Demenz); Alkoholmissbrauch, Arzneimittelmisbrauch/-abhängigkeit; Nierenerkrankungen, Organtransplantationen; Tagesschläfrigkeit (u.a. Schlafapnoe); schwere Lungen- und Bronchialerkrankungen; Störungen des Gleichgewichtssinnes; Suchtmittelkonsum: derzeitiger und zurückliegender Konsum von Betäubungsmitteln nach dem BtmG (u. a. Cannabinoide, Amphetamine, Opiate, Kokain); diagnostizierte (auch zurückliegende) Alkohol- bzw. Betäubungsmittelabhängigkeit; abgeschlossene oder bestehende Substitutionsbehandlung aufgrund Betäubungsmittelabhängigkeit)

Erkrankungen/Mängel:

Gemäß der §§ 49; 57 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) und der §§ 48-51 des Straßenverkehrsgesetzes werden Ihre Daten im Fahrerlaubnisregister gespeichert. Mit der Datenverarbeitung in dem gesetzl. vorgegebenen Rahmen bin ich einverstanden. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Bei Abholung des Führerscheines hat sich der Antragsteller mit seinem Personaldokument auszuweisen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller