

## Sehr geehrte(r) Führerscheinwerber(in)!

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

--	--	--

Name

Vorname

Geburtsdatum

		ja	nein
Ich leide/litt an	- Schwindelanfällen		
	- Bewusstseinsstörungen		
	- epileptischen Anfällen		
Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung			
Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit			
Ich habe/hatte Probleme mit	- Alkohol		
	- Drogen		
	- Medikamentenmissbrauch		
Ich war an einer Nervenabteilung in Behandlung			
Ich hatte Spitalaufenthalte (außer Blinddarmoperation, Mandeloperation, Leistenbruchoperation, Geburt)			
Ich bin zuckerkrank			
Ich habe/hatte Bluthochdruck			
Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzkrankheit			
Ich habe/hatte eine Augenkrankheit/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind			
Ich trage Kontaktlinsen/Brille			
Ich bin nachtblind			
Ich trage eine Arm-/Beinprothese			
Ich nehme regelmäßig Medikamente wegen:			

Datum

Unterschrift