

# Antrag auf Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis der Klasse(n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum	⇒
Familienname	⇒
Geburtsname	⇒
Vornamen	⇒
Geburtsort	⇒
Straße, Hsnr.	⇒
PLZ, Ort	⇒
Tel., E-Mail (freiwillig)	⇒

## Freiwillige Angaben zum Gesundheitszustand

- Bitte denken Sie an Ihre Eigenverantwortung -

Körperliche oder geistige Mängel, die meine Fahreignung einschränken

habe ich nicht.     habe ich folgende:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Falls erforderlich: Prüfung erfolgt über die Fahrschule:

\_\_\_\_\_

Prüfort \_\_\_\_\_

Begründung, falls Prüfort nicht in Wohnsitzumgebung \_\_\_\_\_

## Ich füge bei:

- Personalausweis / Reisepass - in Kopie
- 1 aktuelles Lichtbild entsprechend der Passverordnung (biometrisch - 35 x 45 mm)
- Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe
- Sehtestbescheinigung einer amtlich anerkannten Sehteststelle (A, A2, A1, AM, B, BE, L, T)
- Zusatzblatt bei Beantragung von Doppelklassen (z.B. A2, B oder B, BE usw.)
- Bescheinigung oder Zeugnis über das Sehvermögen (bei C- und D-Klassen)
- Zeugnis oder Gutachten über die körperliche und geistige Eignung (bei C- und D-Klassen)
- Grundqualifikation / Weiterbildung nach dem Berufskraftfahrer-Qualifikations-Gesetz
- ausländischen Führerschein im Original
- ggf. Übersetzung des Führerscheins mit Klassifizierung (nur amtlich anerkannte Übersetzung, z. B. ADAC)

## Erklärung

über den Ausschluss des Vorbesitzes einer Fahrerlaubnis der beantragten Klassen

Hiermit erkläre ich,

- in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum weder eine Fahrerlaubnis zu besitzen noch eine solche beantragt zu haben.

- auf eine bereits vorhandene EU- bzw. EWR- Fahrerlaubnis dieser Klasse mit der Erteilung der beantragten Fahrerlaubnis zu verzichten.

**Hinweis:** Dieser Antrag muss aufgrund einer besonderen Unterschrift **persönlich** beim Landratsamt abgegeben werden!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

Eingangsstempel der Verwaltungsbehörde:

## Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:

Rechtsgrundlagen für die Datenerhebung sind das Straßenverkehrsgesetz und die Fahrerlaubnis-Verordnung.

**Bestätigung des Einwohnermeldeamtes**

1. Es haben vorgelegen  Personalausweis  Reisepass

2. Personalangaben und Anschrift  geprüft  berichtigt

3. Mit Hauptwohnsitz gemeldet in \_\_\_\_\_

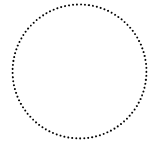
\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße

zugezogen von \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße

4. ggf. Nebenwohnsitz in \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße

5. Führungszeugnis beantragt:  ja  nein (Belegart OB)

6. Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt) \_\_\_\_\_



Ort, Datum \_\_\_\_\_

Meldebehörde \_\_\_\_\_

**Nur vom Landratsamt auszufüllen!**

Identität geprüft durch  Personalausweis  Reisepass

Vorl. Fahrausweis Kl. \_\_\_\_\_ ausgeh. am \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_ erhalten: \_\_\_\_\_

Führerschein der Klasse(n) \_\_\_\_\_ wurde ausgehändigt am \_\_\_\_\_  dem Antragsteller

erhalten: \_\_\_\_\_  dem Bevollmächtigten

Ich erkläre, dass ich zu Recht im Besitz der ausländischen Fahrerlaubnis bin und auch kein Verfahren wegen Entzugs der Fahrerlaubnis gegen mich läuft.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Probezeit läuft gemäß § 2 a Abs. 1 Satz 2 StVG bis \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

**Kostenfestsetzung für die Fahrerlaubnis Klasse(n) \_\_\_\_\_**

1.	Umschreibung einer Fahrerlaubnis (Geb.-Nr. 202.1/202.2 GebOST)	€
2.	Auskunft aus dem Fahreignungsregister (Geb.-Nr. 143 GebOST)	€
3.	Mitteilung an das Zentrale Fahrerlaubnisregister (Geb.-Nr. 126.2 GebOST)	€
	Probezeitmitteilung an das Zentrale Fahrerlaubnisregister (Geb.-Nr. 126.1 GebOST)	€
4.	Anlassbezogene Eignungsbegutachtung (Geb.-Nr. 202.1 GebOST)	€
5.	Ausstellung eines vorläufigen Fahrausweises (Geb.-Nr. 202.7 GebOST)	€
6.	Entscheidungen über eine Ausnahme der FeV (Geb.-Nr. 213 GebOST)	€
7.	sonstige Kosten (z. B: LKA-Überprüfung)	€
	<b>Summe</b>	€

FAER am \_\_\_\_\_

PI am \_\_\_\_\_

FZ

---

Lichtbild  Unterschrift

Sehtestbescheinigung

Lebensrettende Sofortmaßnahmen

---

(haus) ärztliche Bescheinigung

(augen) ärztliche Bescheinigung

Ausbildung Erste Hilfe

---

FS Klasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
 vernichtet!