

# Anlage 3

## Gesundheitsfragebogen

### Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Hinweis nach § 12 (2) Datenschutzgesetz NW: Das Erfassen, Speichern und Verändern dieser personenbezogenen Daten ist nach § 12 (1) und 13 (1) DSGVO in Verbindung mit 2 StVG zulässig, da die Straßenverkehrsbehörde prüfen muss, ob Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung des Antragstellers/der Antragstellerin bestehen.

Ihre Angaben auf diesem Fragebogen sind jedoch freiwillig (§ 26 (2) Satz 1 u. 2 VwVfG NW). Bei Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung kann allerdings die Vorlage eines amts- oder fachärztlichen Zeugnisses gefordert werden (§ 11 FeV).

1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen?  nein  ja: Welche? (z.B. rechte Hand, linker Arm)  
\_\_\_\_\_
2. Sind Arme, Beine, Rumpf oder Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift?  nein  ja: Worin besteht die Einschränkung?  
\_\_\_\_\_
3. Leiden Sie an Diabetes (Zuckerkrankheit)?  nein  ja
4. a) Liegt bei Ihnen ein anderes organisches Leiden vor? (z.B. Herz-, Nieren-, Leber- oder Blutgefäßerkrankungen, Bluthochdruck oder Sonstiges)  nein  ja: Welches Leiden?  
\_\_\_\_\_
- b) Falls zutreffend: Stehen oder standen Sie in ständiger ärztlicher Behandlung?  nein  ja: Seit wann?  
\_\_\_\_\_
5. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen?  nein  ja: Wann?  
\_\_\_\_\_
6. Werden bzw. wurden Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus oder einem Sanatorium behandelt?  nein  ja: Wann und wo?  
\_\_\_\_\_
7. Leiden oder litten Sie an epileptischen Anfällen?  nein  ja
8. Leiden oder litten Sie an Ohnmachtsanfällen?  nein  ja
9. Leiden oder litten Sie an Bewusstseinsstörungen?  nein  ja
10. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?  nein  ja
11. Sind Sie gehörlos oder schwerhörig?  nein  ja
12. Tragen Sie ein Hörgerät?  nein  ja
13. Bestehen Einschränkungen des Sehvermögens? (z.B. Farben- oder Nachtblindheit)  nein  ja
14. Sind oder waren Sie wegen einer Suchtkrankheit (Arzneimittel-, Alkoholmißbrauch, Rauschgiftgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie deswegen eine Entziehungskur gemacht?  nein  ja: Wann und wo?  
\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass meine Angaben zu vorstehenden Fragen der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben die Entziehung bzw. Versagung der Fahrerlaubnis und eine Bestrafung nach sich ziehen können.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift