

Hinweise:

Die Fahrerlaubnis der Klassen A, A2, A1, B, BE, L, T und AM wird unbefristet erteilt.

Die Fahrerlaubnis der übrigen Klassen wird längstens für 5 Jahre erteilt.

Die Gültigkeit des Führerscheindokumentes ist auf 15 Jahre befristet.

(*1 Hinweise zur Umschreibung ausländischer Führerscheine

- § 26 FeV: Umschreibung einer Dienstfahrerlaubnis (Bundeswehr, Bundespolizei, Polizei)
§ 30 FeV : Umschreibung einer Fahrerlaubnis aus einem Staat der EU/EWR
§ 31/1 FeV: Umschreibung einer Fahrerlaubnis aus einem in Anlage 11 zur FeV aufgeführten Staat
§ 31/2 FeV: Umschreibung einer Fahrerlaubnis aus einem Nicht-EU/EWR Staat und einem nicht in Anlage 11 aufgeführten Staat

(*2 Erläuterungen zu Schlüsselzahlen/Beschränkungen

- 78:** Nur Fahrzeuge ohne Kupplungspedal (oder Schalthebel bei Fahrzeugen der Klasse A oder A1)
- 79:** Beschränkung der Klasse CE aufgrund der aus der bisherigen Klasse 3 resultierenden Berechtigung zum Führen von dreiachsigen Zügen mit Zugfahrzeug der Klasse C1 und mehr als 12000 kg Gesamtmasse und von Zügen mit Zugfahrzeug der Klasse C1 und zulassungsfreien Anhängern, wobei die Gesamtmasse mehr als 12000 kg betragen kann und von dreiachsigen Zügen aus einem Zugfahrzeug der Klasse C1 und einem Anhänger, bei denen die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeuges übersteigt (nicht durch C1E abgedeckter Teil). Die vorgenannten Berechtigungen gelten nicht für Sattelzüge mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 7,5 t. Der Buchstabe L steht in dieser Schlüsselung für die Anzahl der Achsen.
- 80:** Nur für Inhaber einer Fahrerlaubnis für dreirädrige Kraftfahrzeuge der Klasse A, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 96:** Fahrzeugkombinationen bestehend aus einem Kraftfahrzeug der Klasse B und einem Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg, sofern die zulässige Gesamtmasse der Fahrzeugkombination 3.500 kg überschreitet, aber 4.250 kg nicht übersteigt.
- 196:** Im Inland Kraffträder (auch mit Beiwagen) mit einem Hubraum von bis zu 125 cm³, einer Motorleistung von nicht mehr als 11 kW, bei denen das Verhältnis der Leistung zum Gewicht 0,1 kW/kg nicht übersteigt.
- 197:** Die Prüfung wurde auf einem Kraftfahrzeug mit Automatikgetriebe abgelegt und eine praktische Ausbildung zum Führen von Fahrzeugen der Klasse B mit Schaltgetriebe wurde absolviert.
Legt der Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klasse "B197" die praktische Prüfung zum Erwerb einer Aufbauklasse (BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D oder DE) auf einem Automatikfahrzeug ab, wird die entsprechende Aufbauklasse mit der Auflage 78 (Nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe) erteilt. Um eine unbeschränkte Aufbauklasse zu erwerben, bedarf es einer Erweiterungsprüfung auf einem mit einem Schaltgetriebe ausgestatteten Kraftfahrzeug. In diesem Fall entfällt auch bei der Klasse B die Schlüsselzahl 197.

Hiermit erkläre ich, dass ich eine Fahrerlaubnis aus einem Staat der EU/EWR weder beantragt, noch eine solche besessen habe. Mit Erteilung der deutschen Fahrerlaubnis verzichte ich ausdrücklich auf das Recht von meiner ausländischen Fahrerlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland Gebrauch zu machen. Mir ist bewusst, dass mir die deutsche Fahrerlaubnis nur gegen Abgabe des ausländischen Führerscheins erteilt bzw. ausgehändigt werden kann.

Mir ist bekannt, dass von mir falsch gemachte Angaben den Widerruf, die Entziehung bzw. Versagung der Fahrerlaubnis und eine Bestrafung nach sich ziehen können. Gleichzeitig erkläre ich hiermit, dass ich meinen Antrag als erledigt betrachte und die von mir für die Antrags erledigung gezahlten Gebühren als verfallen ansehe, wenn ich die entsprechende Fahrerlaubnisprüfung innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Prüfauftrages bei der technischen Prüf stelle nicht beginnen bzw. die theoretische Prüfung nicht erfolgreich bestehen sollte. Gleiches gilt, wenn ich die praktische Prüfung innerhalb von 12 Monaten nach zuvor bestandener theoretischer Prüfung nicht erfolgreich bestehe.

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten hat der Kreis Wesel alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Dabei wird sich strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften gehalten. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben. Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Kreis Wesel übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.

_____, den _____

Unterschrift des/r Antragstellers/in

Gesundheitsfragebogen

Nach § 26, Absatz 2, Satz 1 u. 2 Verwaltungsverfahrensgesetz NRW (VwVfG NRW) **sollen** Beteiligte bei der Ermittlung des Sachverhaltes mitwirken. Sie **sollen** insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Bei Bedenken hinsichtlich der gesundheitlichen Kraftfahreignung kann die Vorlage eines ärztlichen Gutachtens gefordert werden (§ 11 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)).

Name, Vorname, Geburtsdatum

Erkrankung/Einschränkung

Weitere Angaben zur Erkrankung/Einschränkung, Dauer und Art der Behandlung:

Bewegungsbehinderungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Gliedmaßen fehlen/versteift	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Störung des Seh- oder Hörvermögens	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Herzerkrankung/Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Arterielle Hypertonie/Hypotonie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Krankheiten des Nervensystems	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Störung der Hirntätigkeit/Hirnschäden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Zustand n. Hirnverletzung oder -operation	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Epilepsie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Ohnmachtsanfälle	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Psychische Störung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Depressionen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Demenz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Tagesschläfrigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Schlafapnoe-Syndrom	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Suchterkrankung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Erfolgte Suchtbehandlung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Intellektuelle Leistungseinschränkungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
Dauerbehandlung mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____

Sonstige nicht aufgeführte Erkrankungen/Einschränkungen _____

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten hat der Kreis Wesel alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Dabei wird sich strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften gehalten. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben. Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Kreis Wesel übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.

_____, den _____
Ort, Datum

Unterschrift Antragstellende Person

