

Hinweise und Erklärungen

- Ja**, ich möchte den Führerschein bei Vorliegen der Erteilungsvoraussetzungen von der Bundesdruckerei nach Hause gesandt bekommen (sog. Direktversand). Bei Doppelklassen erfolgt die Zusendung erst nach Bestehen aller beantragten Klassen.
- Nein**, ich möchte den Führerschein beim Kreis Steinfurt in der Führerscheinstelle abholen.

Das Erfassen, Speichern und Verändern der personenbezogenen Daten erfolgt nach § 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1 DSGVO in Verbindung mit § 2 StVG, § 4, 6, 25 FeV, da die Fahrerlaubnisbehörde prüfen muss, ob Bedenken gegen die gesundheitliche Eignung des Antragstellers/Antragstellerin bestehen. Die Gesundheitsangaben sind freiwillig.

Falls ich die theoretische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Prüfauftrags bei der Technischen Prüfstelle oder die praktische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Bestehen der theoretischen Prüfung erfolgreich ablege, kann der Antrag als erledigt betrachtet werden. Die gezahlten Gebühren verfallen sodann.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Fahrschule über den Bearbeitungsstand informiert werden kann. Das Informationsblatt zum Direktversand von Führerscheinen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben und Erklärungen. Mir ist bekannt, dass unzutreffende oder unvollständige Angaben die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigen können.

Datum

Behörde

Fahrerlaubnis-Antrag auf Umschreibung einer ausländischen Fahrerlaubnis

Urschriftlich mit allen Anlagen übersandt an den

**Kreis Steinfurt
Straßenverkehrsamt
36/2 Führerscheine
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt**

Eingangsstempel Kreis Steinfurt

Erklärung der Fahrschule

- Der Antragsteller wird in meiner Fahrschule ausgebildet.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Stempel/Unterschrift der Fahrschule

Fahrerlaubnis – Antrag

- Umschreibung EU/EWR-Fahrerlaubnis
 Umschreibung sonstige ausländische Fahrerlaubnis

_____ Familienname	_____ Vorname
_____ Geburtsort	_____ Geburtsname
_____ Geburtsort	_____ Staatsangehörigkeit
_____ Wohnort	_____ Straße
_____ Telefon	
_____ Email	

Ich beantrage die Umschreibung der Fahrerlaubnis der Klasse/n:

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AM | A1 | A2 | A | B | BE | C1 | C1E |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C | CE | D1 | D1E | D | DE | L | T |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Ich beantrage die Eintragung der Schlüsselzahl 95 und füge den Nachweis der Grundqualifikation/Weiterbildung bei.
- Ich beantrage die Eintragung der Schlüsselzahl 96 und füge den Nachweis nach § 6a, Anlage 7a FeV bei.
- Ich möchte die Fahrprüfung mit einem Kraftfahrzeug mit Automatik-Getriebe ablegen
- Ich beantrage eine Audio-Unterstützung in deutscher Sprache für die Theoretische Prüfung (ärztl. od. schulische Bescheinigung ist beizufügen)
- Prüfungssprache (wenn nicht Deutsch): _____

Bei einem Antrag auf Erweiterung der Fahrerlaubnis:

Ich bin im Besitz einer Fahrerlaubnis

_____ Klasse(n)	_____ Führerschein-Nr.
_____ Ausstellungsdatum	_____ Gültigkeitsdatum
_____ Ausstellender Staat	

Gesundheitsangaben

Ich trage im Straßenverkehr eine Brille/Kontaktlinsen.

- nein ja

Körperliche/geistige Beeinträchtigungen hatte bzw. habe ich.

(z.B. Kopf- oder Gehirnverletzungen, Verlust eines Auges, Versteifung von Gliedmaßen, Geisteskrankheit, Epilepsie, Schwerhörigkeit, Herz- und Kreislaufstörungen, Farbsehchwäche, Zuckerkrankheit, andere Gebrechen, ggf. Art angeben)

- nein ja (bitte weitere Angaben)

Ich bin/war drogen-, alkohol-, medikamentenabhängig.

- nein ja

Ich bin Konsument von Rauschmitteln.

(z.B. Cannabis, Amphetamin, Kokain, Heroin).

- nein ja

Ich habe mich einer Suchtbehandlung unterzogen.

- nein ja

Zeitraum, Institution

Anlagen

- Original Personalausweis, Reisepass oder ausländerrechtliches Dokument
- Original ausländischer Führerschein
- 1 biometrisches Lichtbild
- Meldebescheinigung

bei Nicht-EU/EWR-Fahrerlaubnissen

- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG)
- Übersetzung der ausländischen Fahrerlaubnis
- Sehtest einer amtlich anerkannten Sehteststelle bzw. Zeugnis oder Gutachten, z. B. eines Augenarztes
- Nachweis der Ausbildung in Erster Hilfe

zusätzlich bei C-/D-Klassen

- ärztliche Bescheinigung (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9 FeV)
- augenärztliche Bescheinigung (Anlage 6 zu § 12 FeV)
- Leistungstest (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9 FeV) **(nur bei D-Klassen)**

Hier bitte den Aufkleber mit dem Lichtbild und der Unterschrift aufbringen.

Datum _____

Unterschrift des Antragsstellers _____

