

## Hinweise und Erklärungen

Der EU-Kartenführerschein wird bei Vorliegen der Erteilungsvoraussetzungen direkt von der Bundesdruckerei versendet. Bei Doppelklassen erfolgt die Zusendung erst nach Bestehen aller beantragten Klassen. Beim Begleiteten Fahren mit 17 wird der Führerschein in der Regel rechtzeitig vor Erreichen des 18. Geburtstages zugeschickt.

Die Antragsannahme und -bearbeitung und somit das Erfassen, Speichern und Verarbeiten Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 5 und 6 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 2 Straßenverkehrsgesetz (STVG), §§ 4, 6 und 25 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV). In Bezug dessen hat die Fahrerlaubnisbehörde auch zu prüfen, ob Bedenken gegen Ihre gesundheitliche Eignung bestehen. Die Gesundheitsangaben sind freiwillig. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Internetseite [www.kreis-steinfurt.de](http://www.kreis-steinfurt.de).

Hiermit erkläre ich, dass ich keine in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erteilte Fahrerlaubnis besitze. Sollte eine solche existent sein, verzichte ich hiermit auf die bereits vorhandene ausländische EU-Fahrerlaubnis. Ich erkläre zudem, dass mir bislang in keinem anderen EU-Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis entzogen oder versagt wurde.

Falls ich die theoretische Prüfung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Prüfungsauftrags 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.

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 Ersterteilung / BF- 17 / Erweiterung/ Verlängerung

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 und folgende Gebühren wurden durch uns eingenommen.

## Gebührenerfassung

Fahrschule

Gebühr bezahlt (€)

Unterschrift Fahrschule

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Stempel/Unterschrift der Fahrschule

## Fahrerlaubnis – Antrag

- Ersterteilung                       Erweiterung  
 Verlängerung                       Begleitetes Fahren mit 17

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_  
 Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
 Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

### Ich beantrage die Erteilung der Fahrerlaubnis der Klasse/n:

AM	A1	A2	A	B	BE	C1	C1E
C	CE	D1	D1E	D	DE	L	T

- Ich beantrage die Eintragung der Schlüsselzahl 196 bei Klasse B und füge den Nachweis nach der Anlage 7b zu § 6b Abs. 3 und 4 FeV 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 die Eintragung der Schlüsselzahl 197  
 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 \_\_\_\_\_ Ausstellende Behörde \_\_\_\_\_

## 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, Farbsehschwäche, 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 (bitte weitere Angaben)

Zeitraum, Institution \_\_\_\_\_

## Anlagen

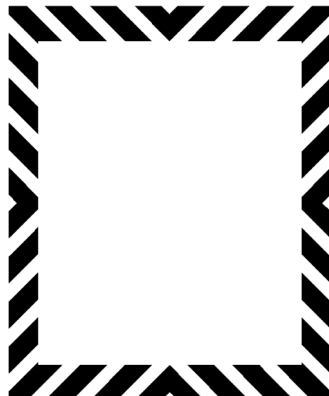
- Kopie des gültigen Personalausweis, Reisepass oder des ausländerrechtlichen Dokuments  
 1 biometrisches Lichtbild ohne Kopfbedeckung (35 x 45 mm)  
 Nachweis der Ausbildung in Erster Hilfe  
 Sehtest einer amtlich anerkannten Sehteststelle bzw. Zeugnis oder Gutachten, z. B. eines Augenarztes  
 Anlagen zu BF 17

### bei Klasse C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E zusätzlich:

- ärztliche Bescheinigung (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9 FeV)  
 augenärztliche Bescheinigung (Anlage 6 zu § 12 FeV)

### bei Klasse D, DE, D1, D1E zusätzlich:

- Leistungstest (Anlage 5 zu § 11 Abs. 9 FeV)  
 Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG)



\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers