

.....
(Polizeibehörde/-einrichtung)

.....
(Datum)

Ärztliche Beurteilung der Krafftahrtauglichkeit

Herr/Frau

geb. am

.....
(Dienststelle)

ist auf die Eignung zum Führen von Polizeikraftfahrzeugen ärztlich untersucht worden.

Er (Sie) ist geeignet

Polizeikraftfahrzeuge der Klasse(n)

zu führen,

Personenbeförderung in Polizeikraftfahrzeugen

mit bis zu 16 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz

mit mehr als 16 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz

durchzuführen.

Einschränkungen/Auflagen/Bemerkungen:

.....
(Unterschrift)