

Untersuchungsauftrag zur ärztlichen Untersuchung

AZ:

Ich,....., geb. am.....

wohnhaft:.....

erkläre mich hiermit einverstanden, mich auf meine Kosten einer **ärztlichen** Untersuchung zur Feststellung meiner Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, zu unterziehen.
Die Untersuchung soll von der folgenden medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle durchgeführt werden:

- Medizinisch-psychologisches Institut TÜV Hessen, Life Service**
 - Untersuchungsort Frankfurt am Main Untersuchungsort Koblenz
 - Untersuchungsort Wiesbaden Untersuchungsort Darmstadt
- Medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle ABV GmbH**
 - Untersuchungsort Mainz Untersuchungsort Koblenz
- Privates Institut für mobile Arbeitsmedizin (pima-mpu GmbH)**
 - Untersuchungsort Mainz Untersuchungsort Frankfurt
- Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs- und Umweltsicherheit MBH (AVUS)**
 - Untersuchungsort Frankfurt am Main Untersuchungsort Mainz
- Medizinisch-psychologisches Institut Frankfurt (TÜV Nord)**
 - Frankfurt am Main
- ProSecur Frankfurt**
 - Frankfurt am Main
- DEKRA E.V. Dresden**
 - Frankfurt am Main
- sonstige anerkannte medizinische Untersuchungsstelle**

.....
durchgeführt werden.

Ich ermächtige hiermit die Fahrerlaubnisbehörde des Rheingau-Taunus-Kreises, die für die Untersuchung erforderlichen Unterlagen (wie z. B. Auszüge aus dem Bundes- und Verkehrszentralregister, Gerichts- und Ordnungswidrigkeitsakten, vorhandene ärztliche Berichte, Polizeiberichte) der genannten Stelle zur Einsicht zu übersenden. Ich habe die Möglichkeit, Einsicht in die für die Untersuchung erforderlich gehaltenen Unterlagen vor deren Übersendung an die Gutachterstelle zu nehmen. Ich habe das Recht, auf - meiner Meinung nach - sachfremde Angaben hinzuweisen. Diese Hinweise werden von der Verwaltungsbehörde schriftlich festgehalten. Mir ist ferner bekannt, dass die Verwaltungsbehörde nicht gehindert ist, die strittigen Vorgänge trotzdem an die Untersuchungsstelle zu senden.

Ich bin damit einverstanden, dass das Gutachten von der Untersuchungsstelle an die Verwaltungsbehörde übersandt wird. Gleichzeitig entbinde ich die untersuchenden Ärzte und Psychologen in Bezug auf die für das Gutachten erhobenen Befunde von der Schweigepflicht. Dieses gilt auch für ergänzende ärztliche und psychologische Stellungnahmen zum Inhalt des erstatteten Gutachtens, die von der o. a. Behörde und ggf. der Widerspruchsbehörde gefordert werden.

Mir ist bekannt, dass ein Wechsel der Untersuchungsstelle weitere Kosten verursacht.

- Das erstellte Gutachten ist mir zuzuleiten.

....., den.....
(Ort)

.....
(Unterschrift, Vor- und Zuname)