

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

wohnhaft:.....

Telefonnr.:

erkläre mich hiermit einverstanden, mich auf meine Kosten einer **medizinisch-psychologischen** 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**
 - Frankfurt am Main Koblenz
 - Wiesbaden Darmstadt

- Medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle der ABV GmbH**
 - Mainz Koblenz

- pima-mpu GmbH**
 - Mainz Frankfurt am Main

- Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs- und Umweltsicherheit MBH (AVUS)**
 - Mainz Frankfurt am Main

- Medizinisch-psychologisches Institut Frankfurt (TÜV Nord)**
 - Frankfurt am Main

- ProSecur Frankfurt**
 - Frankfurt am Main

- DEKRA E.V. Dresden**
 - Frankfurt am Main

- sonstige anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle**

.....

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)