

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Zur Vorlage beim Straßenverkehrsamt

.....
(Name) (Vorname) (geb. am)

.....
(PLZ, Wohnort) (Straße, Hausnummer)

Es wird hiermit ausdrücklich bestätigt, dass der Antragsteller auf Grund meines ärztlichen Befundes

von der Gurtanlegepflicht

von der Helmtragepflicht

befreit werden muss, da sonst eine akute Gefährdung der Gesundheit besteht.

Es handelt sich um einen besserungsfähigen Zustand;

Es handelt sich um einen *nicht* besserungsfähigen Dauerzustand.

.....
(Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)