

# Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund des Untersuchungsergebnisses wird bescheinigt, dass Herr/Frau

---

Name

Vorname

---

Anschrift

von der Pflicht zum Anlegen des Sicherheitsgurtes **befreit werden muss**, weil nach Abwägung aller Gründe aus meiner ärztlichen Sicht die Gefahren, die sich beim Anlegen des Sicherheitsgurtes ergeben können, schwerer sind, als die Gefahren, die bei einem Verkehrsunfall ohne Schutz des Sicherheitsgurtes eintreten.

Es handelt sich um

einen vorübergehenden Zustand voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

einen dauernden und nicht besserungsfähigen Zustand.

Ich bescheinige ferner, dass aus meiner ärztlichen Sicht aufgrund des Befundes die Fähigkeit der oben genannten Person zum sicheren Führen eines Pkw

beeinträchtigt ist.

nicht beeinträchtigt ist.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift des Arztes