

Ärztliches Attest zur Vorlage bei TÜV SÜD

Hiermit wird bestätigt, dass

Herr/Frau _____

Adresse _____

geb. am _____

krankheitsbedingt nicht in der Lage sein wird / war
(Nichtzutreffendes streichen)

am _____

im Zeitraum von _____ bis _____

an der theoretischen / praktischen Fahrerlaubnisprüfung teilzunehmen.
(Nichtzutreffendes streichen)

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes:

Hinweis:

Dieses Attest muss dem TÜV spätestens innerhalb von 7 Tagen nach dem Prüfungstag vorgelegt werden.

Variante 1: Upload über Homepage: www.tuvsud.com/fuehrerschein-faq

Variante 2: Per E-Mail abfotografiert oder eingescannt (PDF-, JPG- oder PNG-Datei, Größe max. 5 MB) an: ksc-fe@tuvsud.com