

Ärztliche Bescheinigung

zur Beantragung einer Helmbefreiung.

Aufgrund des Untersuchungsergebnisses wird bescheinigt, dass

Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

von der Pflicht zum Tragen eines Schutzhelmes befreit werden muss, weil nach Abwägung aller Gründe aus ärztlicher Sicht die Gefahren, die sich beim Tragen eines Schutzhelmes ergeben können, schwerer sind als die Gefahren, die bei einem Verkehrsunfall ohne den Schutz des Helmes eintreten.

Es handelt sich um einen

vorübergehenden Zustand, voraussichtlich bis _____

dauernden und nicht besserungsfähigen Zustand.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes