

Name und Adresse des Kunden

.....
.....
.....

Halter-Nr. :
Geburtsdatum :
Heimatort :
(Für Ausländer: Heimatland)

.....
.....

Sitten, den

ÄRZTLICHE BEGUTACHTUNG

Gemäss Bundesgesetz vom 19.12.1958 über den Strassenverkehr
Für die Zulassungsbehörde bestimmt

- Motorfahrzeugführer der Gruppe: Datum der letzten Kontrolle:
- Führer von Fahrzeugen, für die ein Fahrzeugausweis nicht erforderlich ist
- Fahrlehrer Theoriefahrlehrer Sachverständiger

Angaben des für die Beurteilung massgebenden Befundes:

.....
.....

- | | | | |
|----|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Der Bewerber ist tauglich zur Führung von | | |
| 11 | Fahrzeugen der 3. Gruppe (Kat. A, A1, B, B1, F, G, M, MIII) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 12 | Fahrzeugen der 2. Gruppe (Kat. C, C1, D1, MI, MII, MIV) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 13 | Fahrzeugen der 1. Gruppe (Kat. D) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 14 | Fahrzeugen, für die ein Führerausweis nicht erforderlich ist | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2 | Der Bewerber ist tauglich als | | |
| 21 | Fahrlehrer (Kat. I, II, IV) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 21 | Theoriefahrlehrer (Kat. III) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 23 | Sachverständiger | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

3 Der Bewerber ist tauglich nur unter folgenden medizinischen bedingten Auflagen:

.....
.....

- 4 Wiederholung der Untersuchung alle Jahre durch : Vertrauensarzt Hausarzt
- 5 Weitere Bemerkungen

.....

Betrifft Zeugnisse für Fahrzeugführer der Gruppen 1 und 2:

Der Unterzeichnende Arzt bestätigt, dass er von der Dienststelle für Strassenverkehr und Schifffahrt (DSUS) anerkannt ist, Arztzeugnisse für Fahrzeugführer der Gruppen 1 und 2 (gem. Anhang 1, VZV) zu erstellen.

Ort und Datum :

Unterschrift und Stempel des Arztes

Zutreffendes bitte ankreuzen



4 Gehör:

41 Konversationssprache rechts:links:

42 Krankheiten des Innen- oder Mittelohres:

5 Brustkorb und Wirbelsäule

51 Missbildungen, Deformitäten, Versteifungen:

6 Atmungsorgane

61 Obere und untere Luftwege:

62 Lungen:.....

7 Herz und Gefässe

71 Herzgrenzen (rel. Dämpfung, Spitzenstoss) :

72 Herztöne, evtl. Geräusche:

73 Herzfrequenz: in Ruhe:

Nach 10 Kniebeugen:

Erholungszeit:

74 Blutdruck (systolisch und diastolisch):

8 Bauch- und Stoffwechselorgane

81 Verdauungsorgane:

82 Urogenitalorgane inkl. Urinuntersuchung auf Eiweiss und Zucker:

83 Endokrines System:

84 Hernien, Prolaps:

9 Gliedmassen

91 Defekte, Verstümmelungen:

92 Funktionsstörungen:

10 Überweisung an spezialärztliche Untersuchung? Ja Nein

Ort und Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes

Zutreffendes bitte ankreuzen

