

Datum:

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

Name :
 Vorname :
 Adresse:
 PLZ:
 Wohnort:

Meldung an die kantonale Behörde

Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung :

Schweizerische Eidgenossenschaft
 Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

Motorfahrzeugführer der Gruppe:

1 Befunde

1.1 Sehschärfe **Unkorrigiert:** rechts: links:
 Korrigiert: rechts: links:

1.2 ☐ Es bestehen keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände wie zum Beispiel: (Einschränkungen des Gesichtsfeldes, Fortschreitende Augenkrankheit, Alkohol-, Betäubungsmittel-, Arzneimittelmisbrauch oder -abhängigkeit, Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen, Diabetes, Bewusstseinsstörungen, Psychische Erkrankungen, Synkopen, Einschlafneigung, Demenzielle Entwicklung, Kognitive Defizite)

☐ Es bestehen die folgenden verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände:

.....

2 Schlussfolgerungen

2.1 Die medizinischen Mindestanforderungen (Anhang 1 VZV)

der 1. med. Gruppe
 (A, A1, B, B1, F, G, M) sind:

- ☐ erfüllt
☐ nur mit den nachstehenden Auflagen erfüllt (Ziff. 3)
☐ nicht erfüllt
 Kurze Begründung

.....

der 2. med. Gruppe (D, D1, C, C1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexpertinnen/-experten) sind:

- ☐ erfüllt
☐ nur mit den nachstehenden Auflagen erfüllt (Ziff. 3)
☐ nicht erfüllt
 Kurze Begründung

.....

2.2 ☐ Unklares Ergebnis: Die definitive Beurteilung soll von einer anerkannten Ärztin oder einem anerkannten Arzt der Stufe 3 oder 4 vorgenommen werden

☐ Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, weshalb bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug geführt werden sollte

3 Auflagen

- 3.1 Tragen einer Sehhilfe für 1. medizinische Gruppe ☐ ja ☐ nein
Tragen einer Sehhilfe für 2. medizinische Gruppe ☐ ja ☐ nein

- 3.2 Regelmässige ärztliche Kontrolle bei:

☐ Ärztin/Arzt der Stufe 1

☐ Spezialärztin/Spezialarzt für

.....

Letzte Kontrolle durchgeführt am:

Meldung des Resultats der ärztlichen Kontrolle an die kantonale Behörde in Monat/en

- 3.3 ☐ Andere Auflage (z.B. Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetesbehandlung mit Hypoglykämie-Gefahr):

.....

4 Nächste Kontrolluntersuchung

☐ Normale Kontrollabstände nach VZV

☐ Kürzere Kontrollabstände als nach VZV:

Nächste Kontrolluntersuchung in Monat/en durch eine anerkannte Ärztin oder einen anerkannten Arzt der Stufe

Der Unterzeichnende Arzt bestätigt, dass er von der Dienststelle für Strassenverkehr und Schifffahrt (DSUS) anerkannt ist, um dieses Arztzeugnis zu erstellen.

Untersuchungsdatum:

.....

Global Location Number (GLN) der Ärztin/des Arztes:

.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

.....

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum:

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

Name :
Vorname :
Adresse:
PLZ:
Wohnort:

Exemplar für die Ärztin/den Arzt – nicht an die DSUS übermitteln

Ärztlicher Untersuchungsbefund

Schweizerische Eidgenossenschaft
Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

Kategorien A oder B, Unterkategorien A1 oder B1, Spezialkategorien F, G oder M

A. Anamnese

verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen und Unfallfolgen, Arzneimittelkonsum, Suchtmittelkonsum, Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Synkopen, Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Diabetes, andere Stoffwechselstörungen, Hirnleistungsstörungen, Krankheiten mit vermehrter Tagesschläfrigkeit

B. Untersuchungsbefunde

1 Allgemeinzustand/Gesamteindruck:

.....

2 Sehvermögen

Sehvermögen:

Unkorrigiert:

rechts:

links:

Korrigiert:

rechts:

links:

Einäugigkeit:

Doppelbilder:

Lichtreaktion:

Motilität:

Gesichtsfeld:

3 Haut

Einstichstellen:

auffälliges Nasenseptum:

Leber-Stigmata:

andere Auffälligkeiten:

4 Psyche

Stimmung:

Affekt:

Aufmerksamkeit:

Konzentration:

Gedächtnis:

kognitive Defizite:

Anhaltspunkte für beginnende Demenz:

andere Auffälligkeiten:



5 Nervensystem

Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe):

Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn):

Strichgang:

vegetative Zeichen/Tremor:

6 Herz-Kreislauf

Puls:

Blutdruck: evtl. zweiter Blutdruckwert:

periphere Pulse:

Auskultation/Herzgrenzen:

Venen:

Insuffizienzzeichen:

7 Atmungsorgane

Thorax:

obere Luftwege:

Auskultation:

Perkussion:

8 Abdominalorgane

Lebergrösse:

andere Auffälligkeiten:

9 Bewegungsapparat

Defekte:

Lähmungen:

Unfallfolgen:

Funktions- und Bewegungseinschränkungen (insbes. Kopfdrehen):

10 andere Auffälligkeiten

.....

Zusatzuntersuchungen (bei begründeter Indikation): Laborbefunde (z.B. Alkoholmarker, Drogenscreening), EKG, Kurztests zur Ermittlung von Hirnleistungsdefiziten (z.B. Trail-Making-Test A und B/Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest):

.....

Beurteilung, Diagnosen:

.....

Untersuchungsdatum:

.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

.....