

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

Sitten, den

Meldung an die kantonale Behörde

Augenärztliches Zeugnis

Schweizerische Eidgenossenschaft
 Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

A. Die Mindestanforderungen an das Sehvermögen nach Anhang 1 VZV wurden geprüft für:

- die 1. medizinische Gruppe (A, A1, B, B1, F, G, M)
- die 2. medizinische Gruppe (D, D1, C, C1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexperten)

B. Befunde (für sämtliche Ausweiskategorien)

1. Sehschärfe (Fernvisus)

unkorrigiert : rechts : links:

korrigiert: rechts : links:

2. Gesichtsfeld: entspricht den Mindestanforderungen nach Anhang 1 VZV:

für die 1. med. Gruppe für die 2. med. Gruppe

ist eingeschränkt *

3. Augenbeweglichkeit: ohne Einschränkungen mit Einschränkungen*

4. Doppelbilder: nein ja*

* Bitte unter Bemerkungen den Augenbefund, der die Einschränkungen bedingt, nennen.

Bemerkungen:

C. Beurteilung

Mindestanforderungen an das Sehvermögen nach Anhang 1 VZV für die

| | 1. Gruppe: | 2. Gruppe: |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ohne Sehhilfe erfüllt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nur mit Sehhilfe erfüllt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nicht erfüllt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine Beurteilung durch einen Arzt gem. Art. 5a ^{bis} VZV notwendig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Eine nächste augenärztliche Kontrolluntersuchung für die Fahrtauglichkeit muss durchgeführt werden: ja nein

Wenn ja, in wie viele Monaten ? _____

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

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Zutreffendes bitte ankreuzen