

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	☐	☐
nur mit Sehhilfe erfüllt	☐	☐
nicht erfüllt	☐	☐
Eine Beurteilung durch einen Arzt gem. Art. 5a ^{bis} VZV	☐	☐
notwendig	☐	☐

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

