

Angaben des Facharztes :

.....
.....
.....
.....
Tel :

Dienststelle für Strassenverkehr
und Schifffahrt
Rue de la Dixence 85c
Postfach 625
1951 Sitten

....., den

Meldung an die kantonale Behörde

ÄRZTLICHE BEGUTACHTUNG FÜR IHREN

Begutachtung für Motorfahrzeugführer der Gruppe

Name, Vorname: **, geboren am**

1. Ist tauglich zum Führen von

1.1 Fahrzeugen der 1. Gruppe (Kategorien A, B; Unterkategorien A1, B1; Spezialkategorien F, G, M)

Ja Nein

1.2 Fahrzeugen der 2. Gruppe (Kategorien C, D; Unterkategorien C1, D1; Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexpertinnen-/experten)

Ja Nein

1.3 Fahrzeugen für die ein Führerausweis nicht erforderlich ist

Ja Nein

nur unter folgenden medizinischen bedingten Auflagen:

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

2. Ausschlaggebende Feststellungen für vorliegenden ärztlichen Befundes:

.....
.....

3. Weitere Bemerkungen

.....
.....

Eine nächste 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