

## Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung

Name / Vorname / Kd-Nr.:

1	I	R	efu	nd	_
			elu	пu	t

0	Es bestehen keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände (z.B. Ein				
	schränkungen des Gesichtsfeldes, Fortschreitende Augenkrankheit, Alkohol-, Betäubungsmittel-,				
	Arzneimittelmissbrauch oder -abhängigkeit, Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen,				
	Diabetes, Bewusstseinsstörungen, psychische Erkrankungen, Synkopen, Einschlafneigung,				
	demenzielle Entwicklung, kognitive Defizite)				

		O Es bestehen <b>keine verkehrsmedizinisch relevanten</b> Erkrankungen oder Zustände (z.B. Ein schränkungen des Gesichtsfeldes, Fortschreitende Augenkrankheit, Alkohol-, Betäubungsmit Arzneimittelmissbrauch oder –abhängigkeit, Epilepsie oder andere neurologische Erkrankung Diabetes, Bewusstseinsstörungen, psychische Erkrankungen, Synkopen, Einschlafneigung, demenzielle Entwicklung, kognitive Defizite)							
		0	Es best <b>Diagno</b>			levanten	Erkrankunge	<b>n</b> oder Z	ustände (Kurzbericht m
2	<b></b>	Sehsch	ärfe		rigiert rechts:rigiert links:			_	t rechts:t links:
3		Gesicht	tsfeld	0	entspricht med. Anfo	rderunger	n	0	eingeschränkt
1		Schluss	sfolgeru	ngen					
		0			onis: Die definitive Beur rzt der Stufe 3 oder 4 vo			erkannte	n Ärztin oder einem
		0			nsthafte Zweifel an der nrt werden sollte.	Fahreignı	ung, weshalb l	ois zur w	eiteren Abklärung kein
	)ie Fah	reignung	ist entsp	orechen	d den medizinischen Mi	ndestanfo	orderungen (Ai	nhang 1	VZV)
		edizinisc sonenwag			chiffe etc.)	(Bus, L	l <b>izinische Gru</b> .astwagen, Ta: <sup>-</sup> ahrgast- und	xi, etc.	hiffe)
	0	erfüllt	t für Moto	orfahrze	euge	0	erfüllt		
	0	erfüllt	t für Schi	iffe (inkl	usive Hörvermögen)	0	nur mit Aufla	agen erfü	illt (Ziffer 5)
	0	nicht	erfüllt		llt (Ziffer 5) n separaten Bericht)	0	nicht erfüllt (Begründun	g in eine	m separaten Bericht)

		sowie F	ahrgast- und Güterschiffe)
0	erfüllt für Motorfahrzeuge erfüllt für Schiffe (inklusive Hörvermögen)	0	erfüllt
O	endit für Schille (litklusive Horvermögen)	0	nur mit Auflagen erfüllt (Ziffer 5)
0	nur mit Auflagen erfüllt (Ziffer 5)	0	nicht erfüllt
0	nicht erfüllt (Begründung in einem separaten Bericht)		(Begründung in einem separaten Bericht)

. Auflagen					
O Tragen einer Brille oder Kontaktschalen					
O Regelmässige ärztliche Kontrolle:  Kontrollintervall: alle Monate  Berichtsintervall an das Strassenverkehrsamt: O nein O ja, alle Monate  durch					
O Ärztin/Arzt der Stufe 1 oder 2 (zutreffendes unterstreichen) O Spezialärztin/Spezialarzt für:					
O Andere Auflage (in einem separaten Bericht vermerken)					
Intersuchungsdatum:	Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:				
 Global Location Number (GLN) der Ärztin/des Arztes	 5:				