

Register-Nr.: _____
(Bitte leer lassen, wenn nicht bekannt)

Augenärztliches Zeugnis (Anhang 3a VZV)

Einzusenden durch die Ärztin / den Arzt an die **Motorfahrzeugkontrolle, Gurzelenstrasse 3, 4512 Bellach**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
PLZ / Wohnort:	Adresse:

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

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

B. Befunde

1 Für sämtliche Ausweiskategorien

1.1 Sehschärfe

	Fernvisus:	unkorrigiert:		korrigiert:	
		rechts:	links:	rechts:	links:
1.2	Gesichtsfeld:	entspricht den Mindestanforderungen nach Anhang 1 VZV für die:			
		<input type="checkbox"/> 1. medizinische Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. medizinische Gruppe	
		<input type="checkbox"/> ist eingeschränkt*:			
1.3	Augenbeweglichkeit:	<input type="checkbox"/> ohne Einschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mit Einschränkungen*	
1.4	Doppelbilder:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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. medizinische Gruppe:
 - ohne Sehhilfe erfüllt
 - nur mit Sehhilfe erfüllt
 - nicht erfüllt
 - Eine Beurteilung durch eine Ärztin/einen Arzt nach Art. 5a^{bis} ist notwendig.
- 2. medizinische Gruppe:
 - ohne Sehhilfe erfüllt
 - nur mit Sehhilfe erfüllt
 - nicht erfüllt
 - Eine Beurteilung durch eine Ärztin/einen Arzt nach Art. 5a^{bis} ist notwendig.

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Untersuchungsdatum:

.....

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

.....

Medizinische Mindestanforderungen an das Sehvermögen

(Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung [VZV; SR 741.51])

	1. Gruppe	2. Gruppe
	a. Führerausweis-Kategorien A und B b. Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 c. Führerausweis-Spezialkategorien F, G und M	a. Führerausweis-Kategorien C und D b. Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1 c. Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport d. Verkehrsexperten
1 Sehvermögen		
1.1 Sehschärfe	besseres Auge: 0,5/schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen) Einäugiges Sehen (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges < 0,2): 0,6	besseres Auge: 0,8/schlechteres Auge: 0,5 (einzeln gemessen)
1.2 Gesichtsfeld	Beidäugiges Sehen: Gesichtsfeld horizontal minimal 120 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 50 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 20 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20 Grad normal sein. Einäugiges Sehen: normales Gesichtsfeld bei normaler Augenbeweglichkeit.	Gesichtsfeld horizontal minimal 140 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 70 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 30 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30 Grad normal sein.
1.3 Doppelsehen	Keine einschränkenden Doppelbilder.	Normale Augenbeweglichkeit (keine Doppelbilder).
1.4 Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit	Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.	