KANTON solothurn

Motorfahrzeugkontrolle
Führerzulassung
Gurzelenstrasse 3
4512 Bellach
mfk.so.ch

Fragebogen zum Allgemeinzustand

Name:	Strasse/Nr.: .....
Vorname:	Postleitzahl/Wohnort: .....
Geburtsdatum:	Telefon: .....
Heimatort:	

Name und Adresse der Hausärztin/des Hausarztes:

Besteht bei Ihnen ein chronisches Leiden?	ja ☐	☐ nein
Leiden Sie an den Folgen eines Unfalles oder einer Krankheit?	ja ☐	☐ nein
Waren Sie in den letzten drei Jahren hospitalisiert?	ja ☐	☐ nein
Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn ja: Welche?	ja ☐	☐ nein
Bestehen bei Ihnen gegenwärtig gesundheitliche Störungen oder Gebrechen? Wenn ja: Welche?	ja ☐	☐ nein
Sind Sie invalid im Sinne der Invalidenversicherung? Wenn ja: Zu wie viel %?	ja ☐	☐ nein
Musste Ihnen der Führerausweis schon wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand, Fahrens unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss oder Fahrens in sonst nicht fahrfähigem Zustand entzogen werden?	ja ☐	☐ nein
Nahmen oder nehmen Sie öfters Schmerz-, Schlaf-, Aufputsch- oder Betäubungsmittel (Drogen)?	ja ☐	☐ nein

Gefahrene Kilometer pro Jahr?	Ca. km
Führerausweiskategorien?	
Auflagen im Führerausweis?	☐ ja: .... ☐ nein
Wann wurde Ihre Fahreignung letztmals ärztlich beurteilt?	

Ort/Datum/Unterschrift: .....

Bitte senden Sie der Ärztin/dem Arzt den ausgefüllten Fragebogen spätestens eine Woche vor dem Untersuchungstermin zu – danke.