

Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung (Anhang 3 VZV)

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

Name / Vorname: Geburtsdatum:

PLZ / Wohnort: Adresse:

1 Befunde

1.1 Sehstärke: rechts: unkorrigiert: rechts: korrigiert:
links: unkorrigiert: links: korrigiert:

- 1.2 Es bestehen keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände.
 Es bestehen die folgenden verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einschränkungen des Gesichtsfeldes | <input type="checkbox"/> Fortschreitende Augenkrankheit |
| <input type="checkbox"/> Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Betäubungsmittel oder Arzneimittel | <input type="checkbox"/> Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Bewusstseinsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Synkopen |
| <input type="checkbox"/> Einschlafneigung | <input type="checkbox"/> Demenzielle Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Kognitive Defizite | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

1.3 Hörvermögen: Mindestanforderungen für die Schifffahrt erfüllt

2 Schlussfolgerungen

2.1 Die medizinischen Mindestanforderungen (Anhang 1 VZV) der
1. medizinischen Gruppe (A, A1, B, B1, F, G, M) sind:
2. medizinischen Gruppe (D, D1, C, C1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexpertinnen/-experten) sind:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> erfüllt | <input type="checkbox"/> erfüllt |
| <input type="checkbox"/> nur mit den nachstehenden Auflagen erfüllt (Ziff. 3) | <input type="checkbox"/> nur mit den nachstehenden Auflagen erfüllt (Ziff. 3) |
| <input type="checkbox"/> nicht erfüllt | <input type="checkbox"/> nicht erfüllt |
| Kurze Begründung: | Kurze Begründung: |

- 2.2 Unklares Ergebnis: Die definitive Beurteilung soll von einer anerkannten Ärztin oder einem anerkannten Arzt der Stufe 3 oder 4 vorgenommen werden.
 Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, weshalb bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug geführt werden sollte.

3 Auflagen

3.1 Tragen einer Sehhilfe für:
 1. medizinische Gruppe 2. medizinische Gruppe

3.2 Regelmässige ärztliche Kontrolle bei:
 Ärztin/Arzt der Stufe 1 Augenärztin/Augenarzt
 Psychiaterin/Psychiater Neurologin/Neurologe
 Kardiologin/Kardiologe Diabetologin/Diabetologe
 Hausärztin/Hausarzt Sonstige:

Verlaufsbericht: Ergebnis der (fach-)ärztlichen Kontrolle an die Motorfahrzeugkontrolle in Monat/en

- Diese fachärztliche Kontrolle hat noch nicht stattgefunden.
 Diese fachärztliche Kontrolle hat bereits stattgefunden. Das aktuellste Datum ist:

3.3 Andere Auflagen:

4 Nächste Kontrolluntersuchung

- Normale Kontrollabstände nach VZV
 Kürzere Kontrollabstände als nach VZV:
Nächste Kontrolluntersuchung in Monat/en
durch eine anerkannte Ärztin oder einen anerkannten Arzt der Stufe

5 **Datum der Untersuchung** Stempel und Unterschrift der/des **anerkannten** Ärztin/Arztes:

Global Location Number (GLN)