



ÄRZTLICHES ZEUGNIS: Fahreignung und Sehvermögen (Augenarztbericht)

SB:
Ref.:

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

1. Fernvisus (FV):
- | | | | | |
|---------------|---------------|-------|-------------|-------|
| rechts | unkorrigiert: | _____ | korrigiert: | _____ |
| links | unkorrigiert: | _____ | korrigiert: | _____ |

Korrigierter FV wird erreicht: mit eigener Sehhilfe mit angepasster Korrektur

2. Gesichtsfeld:

2.1. Binoculares horizontales Gesichtsfeld (GF):

1.med. Gruppe $\geq 120^\circ$ Ja Nein \rightarrow Falls Nein: Befund über kinetische Perimetrie beilegen

2.med. Gruppe $\geq 140^\circ$ Ja Nein \rightarrow Falls Nein: Befund über kinetische Perimetrie beilegen

Bestehen Gesichtsfeldausfälle? Ja Nein \rightarrow Falls Ja: Welche? _____

2.2 Zentrales Gesichtsfeld (1. med. Gruppe: 20° / 2. med. Gruppe: 30°):

Ist das binoculare zentrale GF intakt? Ja Nein

(bitte Befund über die statische Perimetrie beilegen)

3 Augenbeweglichkeit:

3.1 Doppelbilder: Ja Nein \rightarrow Falls Ja: Welche? _____

3.2 Bewegungsstörung: Ja: Nein Falls Ja: Welche? _____

4. Ophthalmologische Diagnose: _____

5. Bemerkungen (z. B. auffällige Kognition, andere verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen):

6. Ophthalmologische Schlussfolgerungen: Die Mindestanforderungen sind gemäss VZV für die...

1. med. Gruppe	2. med. Gruppe
<input type="checkbox"/> ohne Auflagen erfüllt	<input type="checkbox"/> ohne Auflagen erfüllt
<input type="checkbox"/> nur mit folgenden Auflagen erfüllt: <input type="checkbox"/> Sehhilfe <input type="checkbox"/> Regelmässige augenärztliche Kontrolle <input type="checkbox"/> Einreichen eines augenärztlichen Verlaufsberichts im (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Anderes: z.B. Okklusion	<input type="checkbox"/> nur mit folgenden Auflagen erfüllt: <input type="checkbox"/> Sehhilfe <input type="checkbox"/> Regelmässige augenärztliche Kontrolle <input type="checkbox"/> Einreichen eines augenärztlichen Verlaufsberichts im (Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt

7. Weiteres Vorgehen?

- Weitere Fahreignungsuntersuchungen bei einem Stufe 3 oder Stufe 4 Arzt nötig
- Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, sodass zunächst kein Fahrzeug gelenkt werden sollte, bis weitere Abklärungen getroffen wurden.

Mit Einreichen des vorliegenden Zeugnisses werden die Administrativmassnahmenbehörde und allfällige Gutachterstellen dazu ermächtigt, bei der unterzeichnenden Fachperson Rückfragen zu tätigen.

Beilagen (falls notwendig):

Befund über die statische/kinetische Perimetrie _____

Datum:
.....

Stempel/Unterschrift: