



Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung

einzusenden durch Arztpraxis

KF Resultat Arztuntersuchung Stf 1 d / V 1.3

Name / Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Kategorien	1. Gruppe
PLZ / Ort	<input type="text"/>	Referenznummer	<input type="text"/>

1. Befunde

Sehschärfe rechts	unkorrigiert	<input type="text"/>	Sehschärfe rechts	korrigiert	<input type="text"/>
Sehschärfe links	unkorrigiert	<input type="text"/>	Sehschärfe links	korrigiert	<input type="text"/>

- Es bestehen **keine** verkehrsmmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände wie zum Beispiel Einschränkungen des Gesichtsfeldes; fortschreitende Augenkrankheit; Alkohol-, Betäubungsmittel-, Arzneimittelmisbrauch oder -abhängigkeit; Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen; Diabetes; Bewusstseinsstörungen; psychische Erkrankungen; Synkopen; Einschlafneigung; demenzielle Entwicklung; kognitive Defizite
- Es bestehen die folgenden verkehrsmmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände:

2. Schlussfolgerungen

Die medizinischen Mindestanforderungen (Anhang 1 VZV) der 1. medizinischen Gruppe (A, A1, B, B1, F, G, M) sind:

- erfüllt
- nur mit den nachstehenden Auflagen erfüllt (Ziff. 3)
- nicht erfüllt, kurze Begründung:

- 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

Tragen einer Sehhilfe für:	<input type="checkbox"/> 1. medizinische Gruppe	
Regelmässige ärztliche Kontrolle bei:	<input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt der Stufe 1	<input type="checkbox"/> Spezialärztin/ Spezialarzt für <input type="text"/>
Meldung des Resultats der ärztlichen Kontrolle an die kantonale Behörde in	<input type="text"/> Monat/en	
<input type="checkbox"/> Andere Auflage (z.B. Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetesbehandlung mit Hypoglykämie-Gefahr):	<input type="text"/>	

4. Nächste Kontrolluntersuchung

- Normale Kontrollabstände nach VZV
- Kürzere Kontrollabstände als nach VZV: Nächste Kontrolluntersuchung in Monaten durch eine anerkannte Ärztin oder einen anerkannten Arzt der Stufe
- Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes Stufe 1 oder höher
- Untersuchungsdatum und Global Location Number (GLN) der Ärztin/des Arztes:

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
des Kantons Bern
Medizinische Kontrolle
Postfach
3001 Bern

Ärztlicher Untersuchungsbefund

für die Ärztin/Arzt

Name / Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Kategorien

PLZ / Ort

Referenznummer

Anamnese: verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen und Unfallfolgen, Arzneimittelkonsum, Suchtmittelkonsum, Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Synkopen, Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Diabetes, andere Stoffwechselstörungen, Hirnleistungsstörungen, Krankheiten mit vermehrter Tagesschläfrigkeit

Allgemeinzustand / Gesamteindruck:

Fernvisus rechts

unkorrigiert

Fernvisus rechts

korrigiert

Fernvisus links

unkorrigiert

Fernvisus links

korrigiert

Einäugigkeit, Doppelbilder, Lichtreaktion, Motilität, Gesichtsfeld

Haut: Einstichstellen, auffälliges Nasenseptum, Leber-Stigmata, andere Auffälligkeiten

Psyche: Stimmung, Affekt, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, kognitive Defizite, Anhaltspunkte für beginnende Demenz, andere Auffälligkeiten

Nervensystem: Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe), Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn), Strichgang, vegetative Zeichen / Tremor

Herz-Kreislauf: Puls, Blutdruck, evtl. zweiter Blutdruckwert, periphere Pulse, Auskultation / Herzgrenzen, Venen, Insuffizienzzeichen

Atmungsorgane; Thorax, obere Luftwege, Auskultation, Perkussion

Abdominalorgane: Lebergröße, andere Auffälligkeiten

Bewegungsapparat: Defekte, Lähmungen, Unfallfolgen, Funktions- und Bewegungseinschränkungen (insbes. Kopfdrehen)

Andere Auffälligkeiten

Zusatzuntersuchungen (bei begründeter Indikation): Laborbefunde (z.B. Alkoholmarker, Drogenscreening), EKG, Kurztests zur Ermittlung von Hirnleistungsdefiziten (z.B. Trail-Making-Test A und B / Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest)

Beurteilung, Diagnosen

Untersuchungsdatum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/Arztes Stufe 1 oder höher