

**Strassenverkehrs- und  
Schiffahrtsamt**

**Office de la circulation  
routière et de la navigation**

Polizei- und Militärdirektion  
des Kantons Bern

Direction de la police et des affaires  
militaires du canton de Berne

**Verkehrsprüfzentrum Bern  
Motorisierung Körperbehinderter**

Schermenweg 9

3001 Bern

Telefon 031 634 25 24

Telefax 031 634 25 00

vpz.bern@pom.be.ch

**Merkblatt für Arzt / Ärztin**

---

Wir bitten Sie, uns ein leicht verständliches aber vollständiges Arztzeugnis mit folgendem Inhalt zuzustellen oder dem Patienten zu übergeben.

- Ein detaillierter Bericht betreffend Krankheit oder Unfall
- Welche Körperteile sind betroffen?
- Ist der Zustand stabil?
- Muss der/die Patient/in regelmässig Medikamente einnehmen?
- In welchen zeitlichen Abständen ist eine medizinische Kontrolle notwendig?
- Eindeutige Stellungnahme aus ärztlicher Sicht über die Fahrtauglichkeit der Kategorie B (Personenwagen).
- Sind zusätzliche medizinische Abklärungen/Tests notwendig?



Ich entbinde hiermit den beauftragten Arzt gegenüber dem Strassenverkehrs- und Schiffahrtsamt des Kanton Bern vom Arztgeheimnis hinsichtlich der obenerwähnten Fragen (gilt auch für telefonisch oder schriftliche Rückfragen). Ich habe ferner zur Kenntnis genommen, dass allfällige Kosten für dieses Arztzeugnis zu meinen Lasten gehen.

Datum: .....

Unterschrift Patient(in): .....

Besten Dank für Ihre Mithilfe.

Team  
Motorisierung Körperbehinderter  
des Strassenverkehrs- und  
Schiffahrtsamt des Kantons Bern