

Anhang 2a
(Art. 5i und 27 Abs. 4)

Ärztlicher Untersuchungsbefund

Kategorien C oder D, Unterkategorien C1 oder D1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexpertinnen/-experten

(Exemplar für die Ärztin/den Arzt)

Schweizerische Eidgenossenschaft

Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
PLZ/Wohnort: Adresse:

A. Anamnese

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

B. Untersuchungsbefunde

1 *Allgemeinzustand/Gesamteindruck:*

.....

2 *Sehvermögen*

Fernvisus:

rechts: unkor.: korr.:

links: unkor.: korr.:

Einäugigkeit:

Doppelbilder:

Lichtreaktion:

Motilität:

Gesichtsfeld:

- 3 *Hörvermögen*
Konversationssprache: Meter (rechts/links)
Flüstersprache: Meter (rechts/links)
Krankheiten des Innen- oder Mittelohres:
- 4 *Haut*
Einstichstellen:
auffälliges Nasenseptum:
Leber-Stigmata:
andere Auffälligkeiten:
- 5 *Psyche*
Stimmung:
Affekt:
Aufmerksamkeit:
Konzentration:
Gedächtnis:
kognitive Defizite:
Anhaltspunkte für beginnende Demenz:
andere Auffälligkeiten:
- 6 *Nervensystem*
Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe):
Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn):
Strichgang:
vegetative Zeichen/Tremor:
- 7 *Herz-Kreislauf*
Puls:
Blutdruck: evtl. zweiter Blutdruckwert:
periphere Pulse:
Auskultation/Herzgrenzen:
Venen:
Insuffizienzzeichen:

8 *Atmungsorgane*

Thorax:

obere Luftwege:

Auskultation:

Perkussion:

9 *Abdominalorgane*

Lebergrösse:

andere Auffälligkeiten:

10 *Bewegungsapparat*

Defekte:

Lähmungen:

Unfallfolgen:

Funktions- und Bewegungseinschränkungen

11 *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/des Arztes:

.....