



Ergebnis der ärztlichen Untersuchung

Für den Arzt bestimmt

A. Anamnese

Verkehrsmedizinische 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 unkorrigiert: korrigiert:
Links unkorrigiert: korrigiert:

Einäugigkeit: Doppelbilder:

Lichtreaktion: Motilität:

Gesichtsfeld:

3 Hörvermögen: (Schiffahrt: bei allen Kategorien Anforderung der 2. med. Gruppe / Strasse: irrelevant für Gruppe 1)

Konversationsprache:Meter(rechts/links) Flüstersprache:Meter(rechts/links)

Krankheiten des Innen- oder Mittelohres:

4 Haut o.B.

Einstichstellen: Auffälliges Nasenseptum:

Leber-Stigmata: Andere Auffälligkeiten:

5 Psyche o.B.

Stimmung: Affekte:

Aufmerksamkeit: Konzentration:

Gedächtnis: Kognitive Defizite:

Anhaltspunkte für beginnende Demenz: Andere Auffälligkeiten:

6 Nervensystem o.B.

Motorik: Sensibilität:

Strichgang: Vegetative Zeichen/Tremor:

7 Herz- Kreislauf o.B.

Puls: Blutdruck:

Periphere Pulse: Auskultation/Herzgrenzen:

Venen: Insuffizienzzeichen:

8 Atmungsorgane o.B.

Torax: obere Luftwege:

Auskultation: Perkussion:

9 Abdominalorgane o.B.

Leber: Andere Auffälligkeiten:

10 Bewegungsapparat o.B.

Defekte: Lähmungen:

Unfallfolgen:

Funktions- und Bewegungseinschränkungen (Kopf- / + Rumpfdrehen):

10 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:

.....

Ort und Datum:

Unterschrift des Arztes:

.....

.....