



Formular

Zeugnis: Fahreignung und Herz-Kreislauf-Erkrankung/en

Name/Vorname

Geburtsdatum

1a Diagnose/n Herz-Kreislauf-Erkrankung

1b Wie beurteilen Sie

Verlauf/Stabilität	<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> instabil*
Krankheitseinsicht	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend*
Compliance	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend*

2. Bisherige Behandlungen/Abklärungen/Hospitalisationen

3. Aktuelles Beschwerdebild (Alltagsbelastbarkeit, Schwindel, ggf. NYHA-Stadium, EF)

4. Risikofaktoren (manifeste Herzinsuffizienz, Noxen, andere?)

5. Aktuelle Behandlung/Medikation

6. Synkopen

Ja Nein

Wenn ja, wann einmalig mehrfach

Ursache

7. ICD

Nein

Ja, wann

Primärprävention Sekundärprävention

Schockabgabe Ja Nein adäquat inadäquat

Wenn ja, wann

Wenn inadäquat, wurde zugrundeliegende Ursache beseitigt Ja Nein

8. Bemerkungen (z. B. weitere verkehrsmedizinisch relevante Diagnosen)

9. Nächste Zeugniserstattung an das Strassenverkehrsamt in

1 Jahr

2 Jahren

Andere

10. Zweifel an der Fahreignung

*Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, sodass zunächst kein Fahrzeug gelenkt werden sollte, bis weitere Abklärungen getroffen wurden.

Datum

Stempel/Unterschrift

Gemäss Fahreignung und kardiovaskuläre Erkrankungen: Gemeinsame Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2019