



Formular

Zeugnis: Fahreignung und neurologische Erkrankungen

Name/Vorname

Geburtsdatum

1. Neurologische Diagnose/n

2. Bisherige Behandlungen/Verlauf/Abklärungen/Hospitalisationen

3. Komplikationen/Folgeveränderungen, aktuelles Beschwerdebild, insbesondere Angaben über allfällige Einschränkungen der Fahreignung (Bewegungsstörungen, Fatigue-Syndrom, Sehstörungen, kognitive Defizite, psychische Auffälligkeiten), Krankheitseinsicht und Compliance

4. Aktuelle Behandlung/Medikation (relevante Nebenwirkungen?)

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

6. Nächste Zeugniserstattung an das Strassenverkehrsamt in

- 1 Jahr
- 2 Jahren
- Andere

7. 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