

Verlaufsbericht zur Fahreignung: Allgemeiner Gesundheitszustand¹

Vorname, Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____ Geb. _____ w m**Bestehen verkehrsmedizinisch und / oder andere relevante Erkrankungen?**

(z. B. Alkohol-, Drogen- (inkl. Cannabis-), Medikamentenmissbrauch / -abhängigkeit, Epilepsie, neurologische Erkrankungen, Diabetes, Bewusstseinsstörungen, Synkopen, Einschlafneigung, demenzielle Entwicklung)

Kurzer Bericht über den zwischenzeitlichen Krankheitsverlauf (evtl. Berichtskopien)

Ist eine (erneute) Abklärung der Fahreignung an unserem Institut angezeigt? Ja Nein

Datum _____ Stempel / Unterschrift _____

 Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden Wir bitten Sie, das Zeugnis an die Verkehrsmedizin Rotkreuz zu senden (siehe untenstehende Adresse)¹Falls schon eine Begutachtung durchgeführt wurde, ist Ihr Patient im Besitz einer Kopie des Gutachtens