

# Ärztlicher Untersuchungsbefund

## Kategorien A, oder B, Unterkategorien A1 oder B1, Spezialkategorien F, G oder M

(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 *Haut*

Einstichstellen:

auffälliges Nasenseptum:

Leber-Stigmata:

andere Auffälligkeiten:

#### **4**     ***Psyche***

Stimmung:

Affekt:

Aufmerksamkeit:

Konzentration:

Gedächtnis:

kognitive Defizite:

Anhaltspunkte für eine beginnende Demenz:

andere Auffälligkeiten:

#### **5**     ***Nervensystem***

Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe):

Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn):

Strichgang:

vegetative Zeichen/Tremor:

#### **6**     ***Herz-Kreislauf***

Puls:

Blutdruck:                             evtl. zweiter Blutdruckwert:

periphere Pulse:

Auskultation/Herzgrenzen:

Venen:

Insuffizienzzeichen:

#### **7**     ***Atmungsorgane***

Thorax:

obere Luftwege:

Auskultation:

Perkussion:

#### **8**     ***Abdominalorgane***

Lebergröße:

andere Auffälligkeiten:

**9      *Bewegungsapparat***

Defekte:

Lähmungen:

Unfallfolgen:

Funktions- und Bewegungseinschränkungen (insbes. Kopfdrehen):

**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:

.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

.....