

*Anhang 2*  
(Art. 5i und 27 Abs. 4)

## 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 Tages-schläfrigkeit

#### 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 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:

.....