

Kundennummer:
Geburtsdatum:
Letzte Untersuchung:
Sarnen/Stans:

Medizinische Gruppe:

Aufgebot zur verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Gestützt auf Art. 11b und Art. 27 der Verordnung vom 27. Oktober 1976 über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung, VZV) sowie Art. 82 der Binnenschiffverkehrsverordnung (BSV) haben Sie sich einer verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung bei einer anerkannten Ärztin oder einem anerkannten Arzt zu unterziehen.

Wir bitten Sie, in den nächsten Tagen für die **medizinische Gruppe 1** mit einer Ärztin oder einem Arzt der **Stufe 1** oder für die **medizinische Gruppe 2** mit einer Ärztin oder einem Arzt der **Stufe 2** in Ihrem Wohnsitzkanton einen Termin für die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung zu vereinbaren. Die Liste der anerkannten Ärztinnen und Ärzte ist auf der Homepage www.medtraffic.ch unter der Rubrik Bewilligte Ärzte / Psychologen zu entnehmen.

Bei der Wahl einer/s ausserkantonalen Ärztin/Arztes haben Sie uns vorgängig zu kontaktieren, damit die Untersuchungsberechtigung der/s Ärztin/Arztes abgeklärt werden kann. Die Kosten für die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung werden Ihnen nach Aufwand durch die/den Ärztin/Arzt direkt verrechnet und sind im Anschluss an die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung zu bezahlen. Die Gebühr für das vorliegende Schreiben wird Ihnen durch das Verkehrssicherheitszentrum in Rechnung gestellt. Wir bitten Sie dafür besorgt zu sein, dass uns das **Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung** (Vorder- und Rückseite) **innert 3 Monaten** zugestellt wird.

Freundliche Grüsse

Verkehrssicherheitszentrum OW/NW

Verzichtserklärung (nur möglich wenn **keine** verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung durchgeführt wird!)

Beim Verzicht auf eine oder mehrere Ausweiskategorien ist die nachstehende **Verzichtserklärung auszufüllen und uns zusammen mit dem Führerausweis** innert 30 Tagen zuzustellen. In diesem Fall erübrigt sich die verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung. Der Verzicht hat die Wirkung eines Entzuges (Art. 32 VZV). Wir empfehlen Ihnen, uns die Verzichtserklärung zusammen mit dem Führerausweis per Einschreiben zuzustellen. Bei einem Verzicht auf alle Schiffsführerausweiskategorien der 1. medizinischen Gruppe ist uns ein allfälliger Schiffsführerausweis ebenfalls zuzustellen.

Bei einem Teilverzicht (2. medizinische Gruppe) muss ein neuer Führerausweis ausgestellt werden. Falls Sie noch keinen Führerausweis im Kreditkartenformat besitzen, werden wir Ihnen hierfür ein Antragsformular zusenden. Die Kosten gehen zu Ihren Lasten. Das Verkehrssicherheitszentrum behält sich vor, bei einer allfälligen Wiedererteilung der Fahrberechtigung der entsprechenden Kategorien eine Kontrollfahrt anzuordnen. Bei einem Verzicht auf die Führerausweiskategorien der 2. medizinischen Gruppe ist uns ein allfälliger Schiffsführerausweis der Kategorie B und C ebenfalls zuzustellen.

Die unterzeichnende Person erklärt, auf folgende Führerausweiskategorien zu verzichten:

- Ich verzichte auf die Führerausweiskategorien der 1. medizinischen Gruppe
- Ich verzichte auf die Schiffsführerausweiskategorien der 1. medizinischen Gruppe
- Ich verzichte auf die Führerausweiskategorien der 2. medizinischen Gruppe
(C, C1, D, D1, CE, C1E, DE, D1E, berufsmässiger Personentransport – BPT [121], Schiffsführerausweis Kat. B und C)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Verkehrssicherheitszentrum OW/NW, E-Mail info@vsz.ch, www.vsz.ch

Resultat der ärztlichen Fahreignungsuntersuchung

Ist durch die/den Ärztin/Arzt umgehend dem VSZ OW/NW, Enetriederstrasse 1, 6060 Sarnen mit **A-Post** zuzustellen!

1) Befunde:

- 1.1 Sehschärfe rechts unkorrigiert: korrigiert:
Sehschärfe links unkorrigiert: korrigiert:

Hinweis: Liegt die Sehschärfe bei der ersten medizinischen Gruppe beim besseren Auge unter 0,5, beim schlechteren Auge unter 0,2 oder beim einäugigen Sehen unter 0,6, so ist der kantonale Behörde zusätzlich ein Zeugnis eines Augenarztes einzureichen (Art. 9 Abs. 4 VZV). Bei ernsthaften Zweifel an der Fahreignung --> Ziffer 2.2 beachten.

- 1.2 Es bestehen **keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen** oder Zustände wie zum Beispiel: Einschränkung des Gesichtsfeldes / Fortschreitende Augenkrankheit / Alkohol-, Betäubungsmittel-, Arzneimittelmisbrauch oder -abhängigkeit / Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen / Diabetes / Bewusstseinsstörung / Psychische Erkrankungen / Synkopen / Einschlafneigung / Demenzielle Entwicklung / Kognitive Defizite
- 1.3 Es bestehen die folgenden verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen oder Zustände:

.....
.....

2) Überweisung an Facharzt / Fachärztin (Ophthalmologisches Gutachten, Diabetologe, Neurologe, usw.)

- 2.1 Begründung:
- In diesem Fall ist dieses Formular (Vorder- und Rückseite) zusammen mit der GLN Nummer an das Verkehrssicherheitszentrum (info@vsz.ch) zu übermitteln.
- 2.2 Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, weshalb bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug mehr geführt werden sollte.

3) Schlussfolgerungen medizinische Mindestanforderungen (Anhang 1 VZV) erfüllt:

- 3.1 **medizinische Gruppe 1** / Untersuchung durch Ärztin/Arzt der Anerkennung **Stufe 1 oder höher** (Kategorie: A, A1, B, B1, F, G und M; über 75-jährige; Erwerb Schiffsführerausweis über 65 Jahre)
Fahreignung Ja Nein unklar --> 3.3

- 3.2 **medizinische Gruppe 2** / Untersuchung durch Ärztin/Arzt der Anerkennung **Stufe 2 oder höher** (Kategorie: C, C1, D, D1, berufsmässiger Personentransport BPT [121], Verkehrsexpertinnen, Verkehrsexperten [VE], Schiffsführerausweis Kategorie: B und C)
Fahreignung Ja Nein unklar --> 3.3

Begründung falls Fahreignung nicht mehr gegeben ist oder eine Abklärung der Stufe 3 oder 4 notwendig ist:

.....

- 3.3 Unklares Ergebnis: **Beurteilung** durch eine/n Ärztin/Arzt der **Stufe 3** erforderlich.
 Unklares Ergebnis: **Beurteilung** durch eine/n Ärztin/Arzt der **Stufe 4** erforderlich.

- 3.4 Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, weshalb bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug mehr geführt werden sollte.

Beschränkungen: (Örtlich, zeitlich, auf bestimmte Strassentypen, auf bestimmte Fahrzeugarten oder auf individuell angepasste oder ausgestattete Fahrzeuge) sind gemäss Art. 34 Abs. 2 und Abs. 3 VZV **zwingend** mit einer **Fahreignungsuntersuchung** durch eine/n **Ärztin/Arzt** der **Stufe 4** abzuklären. Eine Kontrollfahrt darf bei **Zweifel an der Fahreignung** nur durch eine/n **Ärztin/Arzt** der **Stufe 4** beantragt werden (Art. 5j Abs. 2 VZV).

4) Auflagen:

- 4.1 **Tragpflicht** Sehhilfe **1. med. Gruppe** **2. med. Gruppe**
- 4.2 Regelmässige ärztliche Kontrolle und Behandlung der Erkrankung bei:
- Hausärztin/Hausarzt Spezialärztin/-arzt für:
- Meldung des Resultats der ärztlichen Kontrolle an die kantonale Behörde in ____ Monaten.
- Andere Auflage (z.B. Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetesbehandlung mit Hypoglykämie-Gefahr)

.....
.....

5) Nächste verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung:

- Nächste verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung gemäss den gesetzlichen Vorschriften nach VZV.
- Die Frist bis zur nächsten Untersuchung wird verkürzt auf _____ Monate, anerkannte/r Ärztin/Arzt Stufe

6) Verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung abgeschlossen:

GLN Nr. :

Untersuchungsdatum:

.....
Stempel und Unterschrift der/s berechtigten Ärztin/Arztes