



Fachärztliche Verlaufskontrolle (Sehvermögen)

Name:

geb.:

Beurteilung auf Grund der Mindestanforderungen gemäss Verkehrszulassungsverordnung sowie allfälligen fachärztlichen Richtlinien.

1. Sind die medizinischen Mindestanforderungen aus fachärztlicher Sicht erfüllt?

1. medizinische Gruppe (Kategorien A, A1, B, B1, F, G, M) ☐ Ja ☐ Nein

2. medizinische Gruppe (Kategorien C, C1, D, D1, BPT) ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, kurze Begründung

2. Sind weitergehende Abklärungen notwendig?

☐ Nein

☐ Ja, folgende:

☐ Verkehrsmedizinische Untersuchung Sehvermögen am IRM-UZH

☐ Summarischer Sehtest

☐ Augenärztliche Untersuchung

☐ Andere.....

☐ Es bestehen **ernsthafte Zweifel** an der Fahreignung, weshalb bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug geführt werden sollte.

Wenn ja, kurze Begründung

3. Nächste Meldung an das Strassenverkehrsamt:

☐ Nicht notwendig

Entlassung aus den bestehenden Auflagen

☐ Notwendig in:

☐ 1 Jahr

☐ 2 Jahren

☐ 5 Jahren

☐ Andere.....

Datum der Untersuchung

Stempel/Unterschrift