

ÄRZTLICHES ZEUGNIS FAHREIGNUNG UND DIABETES MELLITUS¹

Name:

Geb.:

1. Diagnose:

bekannt seit:

2. Diabetes-Therapie: orale Therapie (oder GLP1-Agonist) mit:

Insulin Therapie mit:

3. Hypoglykämie-Risikostufe für Motorfahrzeuglenker gemäss Richtlinien SGED, SDG und SGRM

kein Risiko

tiefes Risiko

erhöhtes Risiko

hohes Risiko

4. Instruktion bezüglich der Vermeidung von Hypoglykämien am Steuer und Compliance:

Die Instruktion ist erfolgt am:

und/oder Merkblatt abgegeben am:

Wissenstand:	gut	genügend	ungenügend
Einhaltung der Verkehrsregeln:	gut	genügend	ungenügend

5. Sind in den letzten 2 Jahren schwere Hypoglykämien (Grad II oder III) vorgekommen?

Nein

Ja

Wenn ja, wann und wie häufig?

6. Besteht eine fehlende Hypoglykämie-Wahrnehmung? (z.B. Clarke-Score 4 oder mehr)

Nein

Ja

7. Laborwerte (soweit vorhanden):

Datum	HbA1c	Allenfalls andere Laborwerte

8. Bestehen Folgeerkrankungen (Retinopathie, Neuropathie, Niereninsuffizienz, Angiopathie)

Nein

Ja

Wenn ja, welche?

9. Sehvermögen: Die letzte augenärztliche Kontrolle hat am:

stattgefunden.

Sehschärfe: Fernvisus

unkorr. re:

li:

korr. re:

li:

10. Bemerkungen oder Angaben über andere verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen?


Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, dieses Zeugnis in Kenntnis der „Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes“ der SGED, SDG und SGRM 2015 verfasst zu haben.

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden

Wir bitten Sie, das Zeugnis an die Verkehrsmedizin der ARBEITSMED AG zu senden (Adresse, E-Mail; siehe Fusszeile)

	¹ Von der SGRM im November 2015 genehmigt. Das Zeugnisformular dient dem Hausarzt/Diabetologen die Fragen zur Fahreignung und Diabetes mellitus, gestützt auf die „Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes“ der SGED, SDG und SGRM, vom 24.06.2015, zu beantworten. Das Referenzformular ist auf www.sgrm.ch , ersichtlich.
---	--

