

## HAUSARZTZEUGNIS ZUM ALLGEMEINEN GESUNDHEITZUSTAND

Name, Vorname:

Geb.:

**1. Anamnestische Angaben: Sind verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen bekannt** (z.B. Bewusstseinsstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Epilepsie, Einschlafneigung, psychische Probleme, kognitive Defizite, Suchtmittel-Problematik betr. Alkohol, Drogen, Medikamente)?

**Wenn ja:** Bitte Angabe Diagnosen und Verlauf:

**2. Komplikationen/Folgeveränderungen/aktuelles Beschwerdebild/eventuelle Einschränkung der Fahreignung?**

**3. Bisherige Behandlungen/Abklärungen/Hospitalisationen?**

**4. Aktuelle Behandlung/Medikation?**

**5. Weitere Bemerkungen?**

**6. Falls vorhanden bitte Kopien von relevanten Untersuchungs- bzw. Spitalberichten beilegen.**

Ort/Datum:

Unterschrift/Stempel Hausarzt:

