

Augenärztliches Zeugnis: Fahreignung und Sehvermögen

Name: **Geb.:**

Untersuchung vom:

1. Fernvisus: **rechts** unkorrigiert: korrigiert:
links unkorrigiert: korrigiert:

Korrigierter FV wird erreicht: mit eigener Brille mit angepasster Korrektur

2. Gesichtsfeld:

2.1. Binoculares horizontales Gesichtsfeld:

1.med. Gruppe $\geq 120^\circ$ Ja Nein
 2.med. Gruppe $\geq 140^\circ$ Ja Nein **Falls Nein:** Befund kinetische Perimetrie beilegen
 Bestehen Gesichtsfeldausfälle? Ja Nein **Falls Ja:** Welche?

2.2 Zentrales Gesichtsfeld (1.med.Gr. 20° / 2 med. Gr. 30°)

Ist anzunehmen, dass das binoculare zentrale GF intakt ist? Ja Nein
Falls Nein: Befund statische Perimetrie beilegen

3. Augenbeweglichkeit

3.1 Doppelbilder: Ja Nein **Falls Ja:** Welche?.....
3.2 Bewegungsstörung: Ja: Nein **Falls Ja:** Welche?:

4. Ophthalmologische Diagnose:

5. Bemerkungen (z.B auffällige Kognition, andere verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen):

.....

6. Ophthalmologische Schlussfolgerungen: Die Mindestanforderungen sind gemäss VZV für die:

1.med. Gruppe	2.med. Gruppe
<input type="checkbox"/> ohne Auflagen erfüllt	<input type="checkbox"/> ohne Auflagen erfüllt
<input type="checkbox"/> nur mit folgenden Auflagen erfüllt: <input type="checkbox"/> Sehhilfe <input type="checkbox"/> Nachtfahrverbot <input type="checkbox"/> Regelmässige augenärztliche Kontrolle	<input type="checkbox"/> nur mit folgenden Auflagen erfüllt: <input type="checkbox"/> Sehhilfe <input type="checkbox"/> Regelmässige augenärztliche Kontrolle
<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt

- Ein augenärztlicher Verlaufsbericht ist einzureichen im (Monat/Jahr)
- Eine verkehrsmedizinische Abklärung ist notwendig

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

- Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden:
Kanton Zürich: Strassenverkehrsamt Zürich, Administrativmassnahmen, Ärztliche Untersuchungen, Lessingstr. 33, 8090 Zürich
- Wir bitten Sie, das Zeugnis an **bzvm, Begutachtungszentrum Verkehrsmedizin**, zu senden (Adresse, Fax, E-Mail; siehe Briefkopf)