

Neurologisches Zeugnis: Fahreignung und EpilepsieName: Geb.:

1. Diagnose?

2. Aktuelle Antiepileptika-Therapie?

3. Verlauf seit Diagnosestellung oder seit der letzten Berichterstattung vom: 4. Datum des letzten Anfalles: 5. Ist das zuletzt durchgeführte EEG (Untersuchungsdatum) vom: mit der Fahreignung kompatibel? Ja Nein

6. Besonderheiten bezüglich Compliance, Begleiterkrankungen, Suchtleiden:

7. Ist die Fahreignung aus neurologischer Sicht gegeben? Ja NeinWenn ja, für welche Kategorie?

8. Die nächste Kontrolle mit Zeugniserstattung ist vorgesehen in:

 1 Jahr 2 Jahren anderer Zeitpunkt: Begründung: 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 das **bzvm, Begutachtungszentrum Verkehrsmedizin**, zu senden (Adresse, Fax, E-Mail; siehe Briefkopf)