

Kardiologisches Zeugnis: Fahreignung und HerzkrankheitName: Geb.: **1. Diagnosen?****2. Verlauf in den letzten 2 Jahren oder seit der letzten Berichterstattung vom:** **3. Aktuelle Therapie?****4. Ergänzende Informationen**Synkopen: Ja NeinWenn Ja: wann? einmalig mehrfachICD: Ja NeinWenn Ja: wann? Implantation: primär sekundärbei Schockabgabe: wann? Risikoeinschätzung für Schockabgabe: klein mittel hoch**5. Risikofaktoren: Manifeste Herzinsuffizienz/Noxen/andere?****6. Bei höheren Führerausweiskategorien (Car, Lastwagen, Taxi etc.):**EF: Belastungstest: wann? Ergebnis?

Sind relevante Rhythmusstörungen vorhanden/aufgetreten?

7. Wann ist die nächste kardiologische Kontrolle vorgesehen? 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)