

Name: Geb.:

1. **Diagnose:** bekannt seit:

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

Wissensstand:	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend
Einhaltung der Verhaltensregeln:	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> 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 erfolgte am:
Sehschärfe: Fernvisus **unkorr.** re: li: **korr.** re: li:

10. **Bemerkungen oder Angaben über andere verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen?**

Datum: Stempel/Unterschrift:

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.

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.

- Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden.
- Wir bitten Sie, das Zeugnis zu senden an: **bzvm, Begutachtungszentrum Verkehrsmedizin** (Adresse, Fax, E-Mail: siehe Briefkopf).