



Ärztliche Bescheinigung über eine Gehbehinderung

Stand 23.12.2010

Antragsteller (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse):

1. Art der Gehbehinderung gemäss Punkt 3 der Richtlinie der Interkantonalen Kommission für den Strassenverkehr (IKST)

Die Gehbehinderung äussert sich darin, dass der gehbehinderten Person dauernd oder vorübergehend während mindestens 6 Monaten eine Fortbewegung zu Fuss nur bis ca. 200 m oder mit Hilfe einer Begleitperson bzw. mit besonderen Hilfsmitteln möglich ist. Hierbei handelt es sich um Gehbehinderungen, deren Ursache im Bewegungsapparat der Beine (direkte Gehbehinderung) wie auch im Atem- und Kreislaufsystem (indirekte Gehbehinderung) liegen können.

Art der Gehbehinderung: _____

Eingesetzte Hilfsmittel: _____

2. Die Gehbehinderung ist

- vorübergehend, maximale Dauer der Gehbehinderung: _____
- zunehmend/sich verschlechternd
- gleich bleibend/konstantes Beschwerdebild

3. Beurteilung der Fahreignung für Motorfahrzeuge

- Tauglich als Motorfahrzeugführer der Gruppe _____ ohne Auflagen
(inklusive der einspurigen Motorfahrzeuge der Kategorie A/A1 oder der Spezialkategorie M)
- Tauglich als Motorfahrzeugführer der Gruppe _____ mit Auflagen. (z.B. Brilleneintrag)
(Vorschläge für Auflagen auf der Rückseite dieses Formulars unter Rubrik B angeben; Teil- oder Totalverzicht des Führerausweises auf der Rückseite dieses Formulars unter Rubrik A ersichtlich)
- Nicht tauglich als Motorfahrzeugführer der Gruppe _____.
(Totalverzicht des Führerausweises auf der Rückseite dieses Formulars unter Rubrik A ersichtlich)
- Weitere medizinische Abklärungen sind erforderlich.
(Bitte Vorschläge für Abklärungen auf der Rückseite dieses Formulars unter Rubrik B angeben)
- Besitzt keinen Führerausweis.



Datum: _____ Stempel/Unterschrift Arzt: _____

Öffnungszeiten Montag bis Freitag:
07.30 - 11.45 h
13.00 - 16.30 h

Hinterbergstrasse 41, 6312 Steinhausen
T 041 728 47 11, F 041 728 47 27
www.zug.ch/strassenverkehrsamt

A. Verzichtserklärung Führerausweis

Name:
Vorname(n):
Geburtsdatum:
Heimatort:
PLZ, Wohnort:
Strasse, Nr.

Passfoto

(nur erforderlich für Personen welche den blauen Führerausweis besitzen und auf bestimmte Kategorien verzichten)

Ort und Datum:

.....
☞

Unterschrift ⇨
(innerhalb dieses Feldes in schwarzer Farbe, Rand bitte nicht berühren)

Ich verzichte mit obiger Unterschrift auf:

- die einspurigen Motorfahrzeuge der Kategorien A, A1 und der Spezialkategorie M**
(Neuer Führerausweis und dafür eine farbige Passfoto im Format 35 x 45 mm erforderlich)
- den Führerausweis der 1. medizinischen Gruppe (D, DE)**
(Neuer Führerausweis und dafür eine farbige Passfoto im Format 35 x 45 mm erforderlich)
- den Führerausweis der 1. und 2. medizinischen Gruppe (C, CE, C1, C1E, D1, D1E, BPT)**
(Neuer Führerausweis und dafür eine farbige Passfoto im Format 35 x 45 mm erforderlich)
- den ganzen Führerausweis** (alle Kategorien)

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich keine Motorfahrzeuge der Kategorie(n), auf die ich verzichtet habe, mehr führen darf.

Der Führerausweis ist dieser Verzichtserklärung beizulegen!

Hinweis:

Bei Zweifel an der Fahreignung kann durch die freiwillige Unterzeichnung dieser Verzichtserklärung vermieden werden, dass die genannten Kategorien vorsorglich entzogen werden müssten. Zur Wiedererlangung der Kategorien, auf die Sie verzichtet haben, ist beim Strassenverkehrsamt ein Gesuch einzureichen.

B. Vorschläge für Auflagen/Abklärungen:

(durch die ärztliche Fachperson auszufüllen)

.....
.....
.....
.....