



**STRASSENVERKEHRSAMT GRAUBÜNDEN**  
**UFFIZI PER IL TRAFFIC SIN VIA DAL GRISCHUN**  
**UFFICIO DELLA CIRCOLAZIONE DEI GRIGIONI**

www.stva.gr.ch  
info@stva.gr.ch

CH-7000 Chur  
CH-7503 Samedan

Ringstrasse 2  
Cho d'Punt 53

Telefon 081 257 80 63  
Telefon 081 257 49 53

fuehrerzulassung@stva.gr.ch

**Name Vorname; Adresse**

.....  
.....

**Geburtsdatum:** .....

.....

**Ärztlicher Untersuchungsbefund über die Fahreignung** (als Beleg für den **Arzt** bestimmt)

- 1. medizinische Gruppe (Kategorien A, A1, B, B1, F, G, M)
- 2. medizinische Gruppe (Kategorien C, C1, D, D1, BPT 121/122 im Führerausweis)

**Anamnese**

Verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen und Unfallfolgen, Arzneimittelkonsum, Suchtmittelkonsum, Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Synkopen, Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Diabetes, andere Stoffwechselstörungen, Hirnleistungsstörungen, Krankheiten mit vermehrter Tagesschläfrigkeit

**Untersuchungsbefunde**

**1 – Allgemeinzustand / Gesamteindruck**

.....  
.....

**2 – Sehvermögen**

Fernvisus rechts      unkorrigiert: .....      korrigiert: .....

Fernvisus links      unkorrigiert: .....      korrigiert: .....

Einäugigkeit: .....

Doppelbilder: .....

Lichtreaktion: .....

Motilität: .....

Gesichtsfeld: .....

**3 – Hörvermögen**

(Nur medizinische Gruppe 2 d.h. Kategorien C, C1, D, D1, BPT 121/122, sowie Schiffführerausweis)

Konversationssprache: ..... Meter (rechts / links)

Flüstersprache: ..... Meter (rechts / links)

Krankheiten des Innen- oder Mittelohres: .....

#### 4 – Haut

Einstichstellen: .....

Auffälliges Nasenseptum: .....

Leber-Stigmata: .....

Andere Auffälligkeiten: .....

#### 5 – Psyche

Stimmung: .....

Affekt: .....

Aufmerksamkeit: .....

Konzentration: .....

Gedächtnis: .....

Kognitive Defizite: .....

Anhaltspunkte für beginnende Demenz: .....

Andere Auffälligkeiten: .....

#### 6 – Nervensystem

Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe): .....

Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn): .....

Strichgang: .....

Vegetative Zeichen/Tremor: .....

#### 7 – Herz- Kreislauf

Puls: .....

Blutdruck: ..... evtl. zweiter Blutdruckwert: .....

Periphere Pulse: .....

Auskultation/Herzgrenzen: .....

Venen: .....

Insuffizienzzeichen: .....

#### 8 – Atmungsorgane

Thorax: .....

Obere Luftwege: .....

Auskultation: .....

Perkussion: .....

**9 – Abdominalorgane**

Lebergröße: .....  
Andere Auffälligkeiten: .....

**10 – Bewegungsapparat**

Defekte: .....  
Lähmungen: .....  
Unfallfolgen: .....  
Funktions- und Bewegungseinschränkungen (insbes. Kopfdrehen): .....  
.....

**11 – Andere Auffälligkeiten**

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

**12 – Zusatzuntersuchungen (bei begründeter Indikation), Auflagen**

Laborbefunde (z.B. Alkoholmarker, Drogenscreening), EKG, Kurz-Test zur Ermittlung von Hirnleistungsdefiziten (z.B. Trail-Making-Test A und B/Mini-Mental-Status-Test, Uhren-Test);  
Fahreignung gegeben, jedoch nur nach zusätzlicher fachärztlicher Beurteilung (Augenarzt; Neurologe, usw.)

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

**13 – Beurteilung, Diagnosen**

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

**14 – Datum der Untersuchung**

**Stempel und Unterschrift des Arztes**

.....