



Schweizerische  
Gesellschaft  
für Rechtsmedizin  
SGRM

Société Suisse  
de Médecine Légale  
SSML

Società Svizzera  
di Medicina Legale  
SSML

**Sektion Verkehrsmedizin**  
**Section de médecine du trafic**  
(VM / MTR)

**SSAM**

Swiss Society of Addiction Medicine  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

## Ärztliches Zeugnis: Fahreignung und psychische Erkrankung(en) (inkl. Substanzgebrauch)

Name / Vorname:

Geb.:

### 1. Verkehrsmedizinisch relevante Diagnosen (somatisch und psychiatrisch) nach ICD-10

Bitte Angaben auch speziell bezüglich suchtmedizinischer Diagnosen (schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit), psychiatrischer Diagnosen ebenso betreffend weitere somatische Krankheiten (z.B. Augenkrankheit(en) (inkl. Einschränkungen), demenzielle Entwicklung, kognitive Defizite, Epilepsie und andere neurologische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankung(en), Bewusstseinsstörung(en)/Synkop(en), Diabetes mellitus, erhöhte Einschlafneigung, Schlafapnoesyndrom (unbehandelt/behandelt), etc.)

**2. Anamnese** (inkl. Substanzgebrauch), **Therapie** (inkl. Konsultations-Häufigkeit, Strategien zur Rückfallvermeidung, motivierende Faktoren zu Abstinenz/Konsumverhaltensänderung), **Therapieverlauf** (inkl. Abstinenz, Beikonsumfreiheit, „Ausrutscher“, Rückfälle, Substanzverlagerung), **stationäre/ambulante Behandlungen** (wo, wann, Dauer? / FU? / allfällige Tagesklinik-Behandlung?), **soziale Situation** (privat und beruflich, Arbeits(un)fähigkeit, etc.)

siehe beigelegte(n) Bericht(e)

Stabilität (im Bezug auf Fahreignung)  gut  
Krankheitseinsicht  gut  
Compliance  gut

genügend  
 genügend  
 genügend

ungenügend  
 ungenügend  
 ungenügend

**3. Aktuelle Medikation (inkl. Reserve-Medikation)** (z.B. Behandlungsbeginn, Dosisänderungen, Nebenwirkungen)

**4. Laborresultate** (z.B. Urinprobe(n), Atemalkoholtest(s), Alkoholmarker, Medikamentenspiegel etc.)

siehe beigelegte(n) Laborbefund(e) / Bericht(e)

**5. Bemerkungen** (Fortsetzung der Therapie / evtl. geplante Therapieänderung / weitere Kontrollen / geplante Abklärungen, IV-Berentung, etc.)

**6. Zweifel an der Fahreignung (Ärztliche Drittmeldung)**

*Nur bei Verlaufskontrolle auszufüllen*

- Es bestehen keine Zweifel an der Fahreignung.  
 Es bestehen begründete ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, sodass zunächst kein Fahrzeug gelenkt werden sollte, bis weitere Abklärungen getroffen wurden.

**7. Empfehlung zur nächsten Zeugniserstattung** an das Strassenverkehrsamt in

*Nur bei Verlaufskontrolle auszufüllen*

- 1 Jahr       2 Jahren       anderes Intervall .....

*Der/Die unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, dieses Zeugnis in Kenntnis der Dokumente [«Fahreignung und psychische Störungen, Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung»](#), Ausgabe 1 (Oktober 2018) sowie [«Fahreignung und Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente, Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung»](#), Ausgabe 1 (April 2018) der QM-Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der SGRM verfasst zu haben.*

Ort/ Datum:	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 20px; width: 100%;"></div>	Stempel Praxis / Klinik / Institution:	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 20px; width: 100%;"></div>
		Unterschrift der ärztlichen Fachperson	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 20px; width: 100%;"></div>

*Die unterzeichnende Person willigt ein, dass bei bedarfsweiser Nachfrage von verkehrsmedizinischer Seite bei der zeugnisausstellenden ärztlichen Fachperson (bzw. Vertreter der Institution), diese von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gemäss Art. 321 StGB entbunden ist. Mit der Unterschrift erfolgt zugleich die Einwilligung zur Entbindung der behandelnden Fachperson (bzw. Vertreter der Institution) sowie dem/der zuständigen Verkehrsmediziner\*in von den ihnen auferlegten Geheimnisverpflichtungen (nach Art. 320 StGB und Art. 321 StGB), so dass diese untereinander in ihrem Fall frei kommunizieren und Daten austauschen können.*

Ort / Datum	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 20px; width: 100%;"></div>	Unterschrift Patient*in	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 20px; width: 100%;"></div>
-------------	---	-------------------------	---