



**Ärztliche Bescheinigung über eine Gehbehinderung**

Stand 28.12.2015

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

**1. Empfehlung für die Untersuchung**

Um kostspielige Zweituntersuchungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, die ärztlichen Abklärungen bei einer anerkannten Arztperson gemäss Liste des Strassenverkehrsamtes (siehe Link unten) durchführen zu lassen. Dem Strassenverkehrsamt bleibt die Anordnung weiterer Abklärungen vorbehalten.

[www.zg.ch/behoerden/sicherheitsdirektion/strassenverkehrsamt/strassenverkehr/verkehrsmedizin](http://www.zg.ch/behoerden/sicherheitsdirektion/strassenverkehrsamt/strassenverkehr/verkehrsmedizin)

**2. 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: \_\_\_\_\_

**3. Die Gehbehinderung ist**

vorübergehend, maximale Dauer der Gehbehinderung: \_\_\_\_\_  
 zunehmend/sich verschlechternd  
 gleich bleibend/konstantes Beschwerdebild

**4. Einschätzung zum Bezug einer Parkkarte für Gehbehinderte Personen**

Ist aus ärztlicher Sicht die Antragstellerperson für den Bezug einer Parkkarte für Gehbehinderte berechtigt?

ja                       nein

**5. Beurteilung der Fahreignung**

Ist aus ärztlicher Sicht (Ziffer 1) die Fahreignung zum Führen von Motorfahrzeugen gegeben?

ja, ohne Auflagen                       nein                       besitzt keinen Führerausweis  
 ja, mit Auflagen.....

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift Arzt: \_\_\_\_\_



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

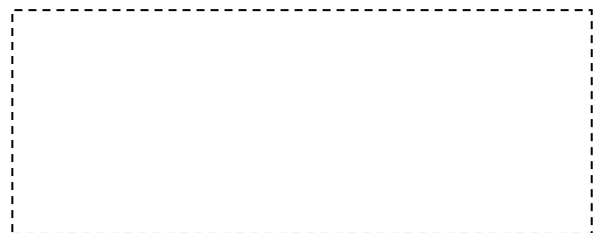
Hinterbergstrasse 41, 6312 Steinhausen  
T 041 728 47 11, F 041 728 47 27  
[www.zg.ch/strassenverkehrsamt](http://www.zg.ch/strassenverkehrsamt)

### Verzichtserklärung Führerausweis

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

**Passfoto**  
  
(nur erforderlich für  
Personen welche den  
blauen Führerausweis  
besitzen und auf be-  
stimmte Kategorien ver-  
zichten)

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 Zweifeln an der Fahreignung kann durch Verzicht / freiwilliges Deponieren vermieden werden, dass die genannten Kategorien / der Führerausweis kostenpflichtig vorsorglich entzogen werden müssen. Zur Wiedererlangung der Kategorien / des Führerausweises ist beim Strassenverkehrsamt ein Gesuch mit den entsprechenden, die Fahreignung befürwortenden, ärztlichen Zeugnissen einzureichen.

#### Bemerkungen:

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