

## Vertrauensärztliche Untersuchung

Name \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_  
 Wohnort \_\_\_\_\_ Heimatland \_\_\_\_\_

### Seh- und Hörprobe

Binokularsehen	normal	gestört	Doppelsehen	Anforderungen erfüllt
Sehschärfe unkor.	R	L		<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe
Sehschärfe korr.	R	L		<input type="checkbox"/> mit Brille oder Kontaktlinsen
Stereosehen	normal	leicht eingeschränkt	eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nur mit augen-ärztl. Zustimmung
Gesichtsfeld	horizontal 160°	horizontal mind. 140°	unter 140°	<b>Bemerkungen</b> _____ _____ _____
Farbsehen	normal	leicht gestört	anormal	
Hörprobe				

### Arztbericht

Aufgrund der heute nach dem amtlichen Untersuchungsformular durchgeführten Untersuchungen (VZV Art. 7) erachte ich den obenstehenden Bewerber aus medizinischer Sicht als:

- tauglich zum Führen von Motorfahrzeugen der Kategorie \_\_\_\_\_  
 untauglich zum Führen von Motorfahrzeugen der Kategorie \_\_\_\_\_  
 untauglich zum Führen von Motorfahrzeugen  
 ergänzende Untersuchungen notwendig durch:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Vertrauensärzte des Kantons Glarus

· Kamm Renato	Hauptstrasse 42	8762 Schwanden	Tel.: 055 644 20 12
· Helbling Christoph	Bankstrasse 30	8750 Glarus	Tel.: 055 640 60 66
· Nägeli Ulrich	Käsemstrasse 3	8865 Bilten	Tel.: 055 619 60 20