

Fragen zur verkehrsmedizinischen Untersuchung

Name: _____

Vorname: _____

Alter: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

GESUNDHEITSVORGESCHICHTE

	NEIN	JA Genauerer dazu / Zeitraum
Bewegungsbehinderungen	☐	☐
Hepatitis (Gelbsucht)	☐	☐
Epilepsie (Krampfanfälle)	☐	☐
Nervenkrankheiten / psychische Probleme	☐	☐
Abhängigkeitserkrankungen	☐	☐
Bewusstlosigkeit	☐	☐
Gleichgewichtsstörungen	☐	☐
Kopf- u. sonstige Verletzungen	☐	☐
Augenbeschwerden	☐	☐
Ohrenbeschwerden	☐	☐
Bluthochdruck	☐	☐
Zuckerkrankheit	☐	☐
Herz- u. Kreislauferkrankungen	☐	☐
Bluterkrankungen	☐	☐
Erkrankungen der Atemwege	☐	☐
Schlafapnoe	☐	☐
Leber-, Gallen-, Nierenerkrankungen	☐	☐
Magen-Darm-Krankheiten	☐	☐
Heuschnupfen / Allergien	☐	☐
Wirbelsäulen- / Gelenkerkrankungen	☐	☐
Hauterkrankungen	☐	☐
Unfälle	☐	☐
Operationen	☐	☐

Medikamenteneinnahme

Medikamenteneinnahme	Dosierung	Medikamenteneinnahme	Dosierung
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

gegebenenfalls hier darunter fortsetzen

Fragen zur verkehrsmedizinischen Untersuchung – Seite 2

Im Kästchen nur ausfüllen bei Alkohol- oder Drogenfragestellungen!

Alkohol (Mengen und Sorten im Durchschnitt) derzeit

Pro Tag:

Pro Woche:

Zu besonderen Anlässen:

Welche alkoholhaltigen Getränke bevorzugen Sie?

Welche alkoholhaltigen Getränke lehnen Sie ab?

Wann war der letzte erhebliche Alkoholkonsum? (Mengen/Sorten)

Haben Sie im Zusammenhang mit Alkohol schon einmal ärztlichen Rat oder andere Hilfe in Anspruch genommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Maßnahmen wurden durchgeführt?

Fühlen Sie sich am heutigen Tage gesund?

☐ Ja ☐ Nein

Datum: _____

Unterschrift: _____

Fragen zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erreichbar per E-Mail: _____

telefonisch: _____

Schulabschluss (bitte ankreuzen)

- ☐ ohne
- ☐ Hauptschule
- ☐ Mittlere Reife
- ☐ Fachabitur
- ☐ Abitur

Berufsausbildung (auch Studium):

derzeit tätig als: _____

seit wann? _____

Familie (bitte ankreuzen)

- ☐ Allein
- ☐ Partnerschaft
- ☐ verheiratet
- ☐ getrennt lebend
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet

Zahl und Alter der Kinder:

Freizeitbeschäftigung / Hobbys:

Führerschein

erstmalige Erteilung im Jahr: _____

Klasse: _____

Wurde Ihnen in den letzten 10 Jahren die Fahrerlaubnis entzogen?

☐ Nein

☐ Ja – im Jahr (den Jahren): _____

Begutachtungen der Fahreignung in den letzten 10 Jahren

☐ keine

☐ Ärztliche Gutachten im Jahr _____

☐ MPU Gutachten im Jahr _____

Ist gegen Sie derzeit ein Bußgeldverfahren oder ein Strafverfahren anhängig?

☐ Nein

☐ Ja, wegen _____

(Bitte nur Verfahren eintragen, die noch nicht rechtskräftig entschieden sind.)

Gutachtenversand

Das Gutachten wird Ihnen persönlich mit der Post zugestellt. Sollten Sie eine Übersendung an eine andere Person wünschen, so benötigen wir in jedem Fall eine schriftliche Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Wenn Sie für die heutige Untersuchung Atteste, Bescheinigungen oder andere Belege mitgebracht haben, vergessen Sie bitte nicht, diese auch abzugeben.