

## Anamnesebogen Strassenverkehrsuntersuch C1

Bitte lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und antworten sie vollständig und wahrheitsgemäss. Kreuzen sie die korrekte Antwort an.

**1. Haben sie chronische Erkrankungen?**

-Nein

-Ja, welche

---

---

---

---

**2. Nehmen sie regelmässig Medikamente ein?**

Nein

Ja, welche

---

---

---

---

**3. Trinken oder haben sie früher Alkohol getrunken?**

Nein

Ja, wie oft und wie viel in der Woche/Monat/ Jahr:

---

---

**4. Rauchen sie/ Haben sie geraucht**

Nein

Ja: Wieviel /d über welchen Zeitraum

---

---

**5. Nehmen oder haben sie jemals Drogen konsumiert (z.b. Cannabis, Haschisch, Kokain, Heroin, Ersatzprodukte)**

Nein

Ja, welche

---

---

---

---

**6. Sind sie während des Autofahrens schon einmal eingeschlafen?**

Nein

Ja, wann zuletzt?

---

---

**7. Haben sie Sehstörungen?**

Nein

Ja, welche?

---

---

**8. Brauchen sie zum Fahren eine Brille?**

Nein

Ja, welche?

---

**9. Waren sie jemals in Psychologischer oder Psychiatrischer Betreuung?**

Nein

Ja, wann zuletzt und weswegen

---

---

**10. Leiden sie wiederholt unter einem der nachfolgend genannten Symptome: Schwindel, Kopfschmerzen, Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen.**

Nein

Ja, welche

---

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Korrektheit meiner Angaben und erkläre mich mit allen für die Bestätigung meiner Fahrtauglichkeit notwendigen Untersuchungen einverstanden.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift