



# Fahreignung summarischer Sehtest

Name, Vorname:

Geb.:

Untersuchung vom:

1. Fernvisus: rechts unkorrigiert: korrigiert:  
links unkorrigiert: korrigiert:

Korrigierter FV wird erreicht:

mit eigener Brille       mit angepasster Korrektur

2. Gesichtsfeld: Binoculares horizontales GF

1. med. Gruppe  $\geq 120^\circ$        Ja       Nein

Wird die minimale Aussengrenze rechts und links von  $50^\circ$  erreicht?       Ja       Nein

2. med. Gruppe  $\geq 140^\circ$        Ja       Nein

Wird die minimale Aussengrenze rechts und links von  $70^\circ$  erreicht?       Ja       Nein

Bestehen Gesichtsfeldausfälle?       Ja       Nein      **Falls Ja: Welche?**

3. Augenbewegung

3.1 Doppelbilder: ohne?       Ja       Nein      **Falls Ja: Welche?**

3.2 Bewegungsstörung:       Ja       Nein      **Falls Ja: Welche?**

4. Bemerkungen:

5. Schlussfolgerungen

1. med. Gruppe: Seehilfe notwendig:       Ja       Nein

2. med. Gruppe: Seehilfe notwendig:       Ja       Nein

Ergänzende Augenärztliche Stellungnahme notwendig:       Ja       Nein

**Begründung:**

Datum:

Stempel/Unterschrift:

**<sup>1</sup> Formular auszufüllen durch den Hausarzt, Augenarzt oder eidg. diplomierten Optiker**

Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden

Wir bitten Sie, das Zeugnis an die Verkehrsmedizin Thurgau zu senden (Adresse, E-Mail; siehe Fusszeile)

**Dr. med. Michelle Marti / Verkehrsmedizin Thurgau**

Feststrasse 6 | 8570 Weinfelden

[info@vm-tg.ch](mailto:info@vm-tg.ch) | <https://verkehrsmedizin-thurgau.ch/index.php>