

# Zeugnis Fahreignung und Epilepsie

Name                      Vorname                      Geb.Datum      Adresse Patient

.....

## 1. Diagnosen

## 2. Aktuelle Antiepileptika-Therapie

## 3. Verlauf in den letzten 2 Jahren oder seit der letzten Berichterstattung

- Anfallsfrei seit: .....
- Letzter Bericht vom: .....
- Aktueller Verlauf: .....

## 4. Ist das zuletzt durchgeführte EEG mit der Fahreignung kompatibel?

- Ja       Nein ⇒ Begründung: .....
- EEG vom: .....

## 5. Besonderheiten bezüglich Compliance, Begleiterkrankungen, Suchtleiden

## 6. Ist die Fahreignung aus neurologischer Sicht gegeben?

- Ja       Nein ⇒ Begründung: .....

## 7. Die nächste Kontrolle mit Zeugniserstattung ist vorgesehen in

- 1 Jahr     2 Jahren     anderer Zeitpunkt, nämlich: .....
- Begründung:

Datum: .....      Stempel/Unterschrift: .....

### Bemerkungen:

- Für allfällige weitere Angaben oder Bemerkungen bitten wir Sie, die Rückseite zu benutzen.
- Bei offenen Fragen wenden Sie sich bitte an die verkehrsmedizinische Abteilung des IRM St. Gallen  
Tel. 071 / 494 21 56, Fax 071 / 494 28 75 / [www.irmsg.ch](http://www.irmsg.ch)