

Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

Name Vorname

Adresse PLZ Ort

Geburtsdatum

Art der Gehbehinderung gemäss Punkt 3 der Richtlinie der Interkantonalen Kommission für den Strassenverkehr (IKST)

*Die Gehbehinderung äussert sich darin, dass der gehbehinderten Person dauernd oder vorübergehend während mindestens 6 Monaten eine Fortbewegung zu Fuss nur bis ca. **200 m** oder mit Hilfe von Begleitpersonen bzw. mit besonderen Hilfsmittel möglich ist. Hierbei handelt es sich um Gehbehinderungen deren Ursache im Bewegungsapparat der Beine (direkte Gehbehinderung) wie auch Atem- und Kreislaufsystem (indirekte Gehbehinderung) liegen kann.*

Art der Gehbehinderung

Eingesetzte Hilfsmittel

Die Gehbehinderung ist vorübergehend (passager)
 zunehmend / sich verschlechternd
 gleichbleibend / konstantes Beschwerdebild

Minimale Dauer der Behinderung

Voraussetzungen für Sonderbewilligung erfüllt Ja Nein

Jährliche Neubeurteilung erforderlich Ja Nein

Bemerkungen

Datum Unterschrift Arzt / Stempel

Das Erfordernis einer vertrauensärztlichen Untersuchung bleibt vorbehalten.

Schalteröffnungszeiten:
Montag bis Freitag, 07.00 bis 12.00 Uhr / 13.45 bis 17.00 Uhr