

Ärztliche Bescheinigung über eine Mobilitätsbehinderung

Antragsteller

Name Vorname

Strasse

PLZ und Ort

Geb. Datum

1. 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 Monate eine Fortbewegung zu Fuss nur bis ca. 200 m, bzw. mit besonderen Hilfsmitteln oder mit Hilfe einer Begleitperson möglich ist. Hierbei handelt es sich um Gehbehinderungen deren Ursache im Bewegungsapparat der Beine (direkte Gehbehinderung) wie auch im Atem- und Kreislaufsystem (indirekte Gehbehinderung) liegen können.

Art der Gehbehinderung:

Eingesetzte Hilfsmittel:

2. Die Gehbehinderung ist

- vorübergehend (passager)
 zunehmend/sich verschlechternd
 gleich bleibend/konstantes Beschwerdebild

Minimale Dauer der Behinderung:

3. Bemerkungen

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift Arzt

Das Erfordernis einer vertrauensärztlichen Untersuchung bleibt vorbehalten!