



## Ärztliches Zeugnis: Fahreignung und Epilepsie i.S.

Name / Vorname

Geburtsdatum

KF Fahreignung und Epilepsie d / V 1.2

Adresse

PLZ / Ort

Referenznummer

Erstzeugnis       Bestätigungszeugnis

1. Diagnose?

2. Aktuelle Antiepileptika-Therapie?

3. Verlauf seit Diagnosestellung oder seit der letzten Berichtserstattung vom \_\_\_\_\_

4. Datum des letzten Anfalles?

5. Ist das zuletzt durchgeführte EEG (Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_) mit der Fahreignung kompatibel?

6. Besonderheiten bezüglich Compliance, Begleiterkrankungen, Suchtleiden?

7. Ist die Fahreignung aus neurologischer Sicht gegeben?  
Wenn ja für welche Kategorien?

8. Die nächste Kontrolle mit Zeugniserstattung ist vorgesehen in

- 1 Jahr
- 2 Jahren
- anderer Zeitpunkt, nämlich \_\_\_\_\_

Begründung:

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Zeugnis bitte einsenden an:

Die Zustelladresse finden Sie auf Ihrer Korrespondenz