


















(Name des Untersuchten, Geburtsdatum)

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Fahrtauglichkeit

B. Amtsarztbefund 1

Konstitution:	<input type="checkbox"/> hager	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> fettleibig	<input type="checkbox"/> 9,0		
Bestehende Verletzungen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Wenn ja, welche				<input type="checkbox"/> 8,5		
Anamnestische Medikamenteneinnahme:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> 8,0		
Wenn ja, welche und wann						
Vorbestehende Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> Geisteskrankheit	<input type="checkbox"/> 7,5		
	<input type="checkbox"/> früheres Schädel-Hirntrauma	<input type="checkbox"/> Sonstiges				
Haben Sie Drogen eingenommen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> keine Angaben	<input type="checkbox"/> 7,0		
Wenn ja, welche, wann und wieviel						
Erbrechen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> 6,5		
Pulsfrequenz:	pro Minute	Blutdruck:	mmg/Hg			
Atmung:	<input type="checkbox"/> Eupnoe	<input type="checkbox"/> Hyperventilation	<input type="checkbox"/> Hypoventilation	<input type="checkbox"/> 6,0		
SaO ₂ %	Temperatur: °C					
AUGENLIDER	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> „Schwere“	<input type="checkbox"/> Zittern der Augenlider	<input type="checkbox"/> 5,5		
AUGEN:				<input type="checkbox"/> 5,0		
Skleren:	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> wässrig glänzend	<input type="checkbox"/> blutunterlaufen		
Pupillengröße:	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> stark erweitert	<input type="checkbox"/> stark verengt	<input type="checkbox"/> Überempfindlichkeit auf Licht	<input type="checkbox"/> 4,5	
Weite: rechts mm, links: mm, Reaktion auf Licht: nach Sekunden						
Lichtreaktion:	<input type="checkbox"/> prompt	<input type="checkbox"/> träge	<input type="checkbox"/> sehr träge	<input type="checkbox"/> 4,0		
Auslenknystagmus: (Bleistift links, rechts, 30 cm Abstand, rechts, links)						
Gleichmäßige Augenbewegung:	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links		<input type="checkbox"/> 3,5		
Deutliches Zucken bei max. Auslenkung:	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links				
Starkes Augenzittern bei Winkel <30 Grad:	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links		<input type="checkbox"/> 3,0		
Vertikalnystagmus:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden				
Konvergenz-Schielen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> 2,5		
Atemalkohol:	Uhrzeit: _____ Ergebnis: _____ mg/l			<input type="checkbox"/> 2,0		
Blutabnahme:	Uhrzeit: _____			<input type="checkbox"/> 1,5		
				<input type="checkbox"/> 1,0		

Fahrtauglichkeit

B. Amtsarztbefund 2

Dreh-Nachnystagmus: (den zu Untersuchenden mit offenen Augen fünfmal in 10 Sekunden um die Vertikalachse drehen, anhalten. Dauer des Augenzuckens beim Fixieren des vorgehobenen Zeigefingers oder Bleistiftes in Sekunden angeben).

Dauer: _____ Sekunden (bis 6 Sekunden normal)

Besonderheiten: _____

Nichtdurchführbar, weil _____

MUND: normal trockene Schleimhäute erhöhter Speichelfluss
 Knirschen mit den Zähnen

NASE: normal ständiges Nasenrinnen/ständiges Nasenhochziehen wie bei Schnupfen

Sonstige körperliche Befunde:

keine
 Tremor Muskelzucken Krämpfe unkoordinierte Bewegungen
 Frieren Schweißausbruch/übermäßiges Schwitzen

PSYCH-BEFUND:

Psychophysisch: Bewusstsein klar benommen bewusstlos
 Störungen der Orientierung Störung bei Erinnerung an den Vorfall
 verminderte Kritikfähigkeit

Denkablauf: geordnet sprunghaft perseverierend verworren

Konzentration: normal vermindert

Verhalten: beherrscht redselig distanzlos
 abweisend aggressiv nervös
 müde lethargisch, apathisch verlangsamt

Stimmung: unauffällig depressiv stumpf gereizt
 euphorisch schreit schluchzt ängstlich

Kurzzeitgedächtnis: normal gestört

Sprache: normal stotternd undeutlich heraussprudelnd, geschwätzig

SCHRIFTPROBE, fakultativ (Beilage)

Fahrtauglichkeit

B. Amtsarztbefund 3

Psychophysische Bewegungs- und Konzentrationstests

A. Geh- und Dreh-Test: (Hin- und Zurückgehen auf einer Linie)

9 Schritte entlang einer Linie, einen Fuß vor den anderen setzen, dann Drehung auf dem Fuß, Linie darf dabei nicht verlassen werden.

- kann Ausgangsposition nicht halten
- Test kann nicht durchgeführt werden, weil
- bleibt stehen
- Abweichen von der Linie
- Anheben der Arme (Benutzen der Arme, um Gleichgewicht zu halten)
- Testablauf normal
- zögert während der Ausführung
- breitbeiniges Gehen
- Gleichgewichtsproblem beim Umdrehen

B. Finger-Finger-Test:

Geschlossene Augen, seitlich horizontal zusammenführen

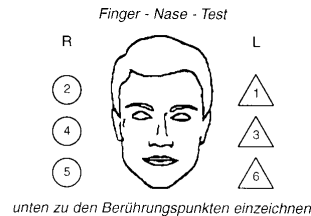
- sicher
- unsicher

C. Finger-Nase-Test: (Durchführung 6x)

Geschlossene Augen, Nasenspitze,

Arme seitlich am Körper angelegt

- falsche Hand
- trifft nicht die Nase
- gute Treffsicherheit, normal



D. Romberg-Test:

Füße zusammen, Arme angelegt, Kopf im Nacken, Augen schließen, 30 Sekunden schätzen (30 zählen), dann Augen öffnen, stopp sagen und Kopf in Normalposition bringen.

- beginnt zu früh
- schlaffe Haltung
- Schwanken des Kopfes
- länger um Sekunden
- Zittern des Körpers und der Augenlider
- Schwanken des ganzen Körpers zur Seite oder vor und zurück
- kürzer um Sekunden

Urintest: veranlasst verweigert weitergeleitet für weitere Analyse

ERGEBNIS:

- Multitest (10):
- alle negativ
 - positiv für:
 - Kokain
 - Methamphetamine
 - Morphine Opiate
 - Trizyklische Antidepressiva
 - Phencyclidine
 - Amphetamine
 - Barbiturate
 - Marihuana-Cannabis
 - Methadon
 - Benzodiazepine

Harnveränderungsanalyse, fakultativ: negativ positiv

pH Kreatinin Glutaraldehyd Nitru

GUTACHTEN:

Der Untersuchte ist:

- durch Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss beeinträchtigt und nicht fahrfähig
- nicht beeinträchtigt

Eindeutige Beurteilung ist nicht möglich wegen:

- Verletzungen
- akuter Krankheiten
- Bewusstlosigkeit
-

(Datum)

(Uhrzeit)

(Unterschrift)