



Ärztliches Attest für Reisende mit einer Behinderung

1. Personalien der Person mit einer Behinderung

(bitte mit Schreibmaschine oder in gut lesbarer Blockschrift ausfüllen)

Vorname: _____ Name: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Tel. P: _____ Tel. G: _____

Mit Ihrer Unterschrift bezeugen Sie, dass Sie (bzw. die Person mit einer Behinderung) über einen festen Wohnsitz in der Schweiz verfügen. Nationalität und Alter sind dabei unerheblich.

Unterschrift der Person mit einer Behinderung (bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung od. Betreuungsperson):

2. ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Nachteilsausgleichen für Reisende mit einer Behinderung

a) Für die "Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung" (die sog. "Begleiterkarte"): Die obgenannte Person ist derart behindert, dass sie bei Reisen auf eine Begleitperson oder auf einen Führhund angewiesen ist * [für Blinde und Sehbehinderte vgl. lit. b) hiernach].

* d.h. Hilfe erforderlich bei: Lesen des Fahrplans / der Abfahrtstafeln, Fahrkartenerwerb am Automaten (bei geschlossenem Schalter), Auffinden des richtigen Zuges / Busses oder beim Ein-, Aus- und Umsteigen.

Ja Nein *

b) Für Blinde und Sehbehinderte [u.a. für die "Ausweiskarte für Blinde und Sehbehinderte" des "Verbandes öffentlicher Verkehr VöV"]: Die obgenannte Person erreicht gemäss den 3 Tabellen auf der Rückseite, Ziff. 2 ein Total von mindestens 12 Punkten. [In diesem Falle ist auch lit. a) mit "Ja" zu beantworten].

Ja Nein *

* Der Arzt / die Ärztin muss beide Fragen mit "Ja" od. "Nein" beantworten (vgl. Rückseite, Ziff. 1.2).

Ort + Datum: _____

Stempel + Unterschrift des Arztes / der Ärztin: _____

3. Gültigkeitsdauer und Anmerkungen (für Ärzte / Ärztinnen vgl. Rückseite):

a) Dieses ärztliche Attest hat ab Ausstellungsdatum eine **Geltungsdauer von 4 Jahren** (vgl. dazu Rückseite, Ziff. 1.3).

b) Das von einem Arzt / einer Ärztin bei lit. a) mit "Ja" beantwortete Formular ist zusammen mit einer neueren Passfoto der Person mit einer Behinderung (bitte mit Büroklammer befestigen, nicht aufkleben!) einzusenden an die gem. Wohnort zuständige amtliche Ausgabestelle der "Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung" (der sog. "Begleiterkarte").

Adresse oder Stempel der zuständigen amtlichen Ausgabestelle (fakultativ)	Ausweis ausgestellt:	
	Datum: _____ _____	Ausweis-Nr.: _____ _____

c) Falls **lit. a) + b) vom Arzt / der Ärztin mit "Ja" beantwortet** wurden (d.h. aufgrund von Blindheit bzw. Sehbehinderung): **Kopie dieser Bescheinigung (+ neuere Passfoto)** an den Ihrem Wohnort nächstgelegenen Nahverkehrsbetrieb senden zwecks Ausstellung der "Ausweiskarte für Blinde und Sehbehinderte" des VöV; zu diesem Ausweis ist zudem eine Jahreskontrollmarke erforderlich (wird von diesem Nahverkehrsbetrieb zu seinen eigenen Konditionen abgegeben).

Anmerkungen zum ärztlichen Attest für Reisende mit einer Behinderung

1. Für alle Ärzte / Ärztinnen

- 1.1 Die Person mit einer Behinderung bzw. ihre gesetzliche Vertretung ist **sowohl Auftraggeberin als auch Empfängerin dieses ärztlichen Attestes**. Es ist somit ihre alleinige Entscheidung, wo sie das vollständig ausgefüllte Formular verwenden will.
- 1.2 Es müssen **beide Fragen beantwortet** werden; eine offengelassene Frage käme in diesem Punkt einer Blankounterschrift gleich.
- 1.3 Dabei wird der **Begriff "Behinderung"** verstanden als eine einschneidende gesundheitliche Beeinträchtigung, von der nach medizinischem Ermessen auf absehbare Zeit keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden darf (daher Geltungsdauer von 4 Jahren).

2. Zur Definition des Begriffs "Sehbehinderung"

Dazu sind durch den Augenarzt / die Augenärztin die folgenden 2 Kriterien und durch den / die HNO-Arzt /-Ärztin das 3. Kriterium mit folgender Punktzahl zu bewerten:

(Diese Kriterien werden nach 2 - 4 Jahren einer Revision unterworfen.)

2.1 Visus (korrigiert, besseres Auge)

Vergößerungsbedarf (mit Addition auf 25 cm)

Visus 0,20 und weniger oder Vergrößerungsbedarf von 2x oder mehr	12 Punkte
Visus 0,25 und weniger oder Vergrößerungsbedarf von 1,6x oder mehr	6 Punkte
Visus <u>0,32</u> und <u>weniger</u> oder <u>Vergrößerungsbedarf</u> <u>von 1,25x</u> <u>oder</u> <u>mehr</u>	<u>3 Punkte</u>

Bei Grenzvisuswerten sind:

- Kontrastsehen
- kleine zentrale Sehinseln

zu beachten, die den funktionellen Visus um 1 - 2 Stufen reduzieren.

2.2 Gesichtsfeldeinschränkung

Gesichtsfeld von 10° und weniger *	12Punkte
Gesichtsfeld von 15° und weniger *	8Punkte
Gesichtsfeld von 25° und weniger *	4Punkte

* horizontales Gesichtsfeld, binokular, Goldmann III/3.

2.3 Hörbehinderung bei einer kombinierten Hör-Sehbehinderung

Gehörlosigkeit (80 dB am besseren Ohr ohne Hörgerät*)	6Punkte
Schwerhörigkeit (50 dB am besseren Ohr ohne Hörgerät*)	3Punkte

* im Frequenzdurchschnitt 500 - 2'000 Hz.

2.4 Zusammenfassung

2.4.1 Wenn sich aus der Summe dieser 3 Kriterien ein **Total von mind. 12 Punkten** ergibt, ist die Frage gem. Ziff. 2 lit. b) und folglich auch lit. a) [s. Vorderseite] mit "Ja" zu beantworten.

2.4.2 Dabei liegt es im Ermessen des Arztes / der Ärztin bei Zwischenwerten die daraus resultierende Punktzahl zu interpolieren.