

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 _____

Geburtsdatum _____ Telefon P _____ Telefon G _____

Unterschrift der Person mit einer Behinderung (bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung oder Betreuungsperson): Mit Ihrer Unterschrift bezeugen Sie, dass die oben aufgeführte Person über **einen festen Wohnsitz in der Schweiz verfügt** – Nationalität und Alter sind dabei unerheblich.

Unterschrift _____

2 Für alle Ärzte/Ärztinnen

- 2.1 Die Person mit einer Behinderung bzw. ihr gesetzlicher Vertreter **ist sowohl Auftraggeber/in als auch Empfänger/in dieses Attestes**. Es ist somit ihre alleinige Entscheidung, ob sie das vollständig ausgefüllte Formular verwenden will.
- 2.2 Es müssen **alle drei Fragen beantwortet** werden; eine offen gelassene Frage käme in diesem Punkt einer Blankounterschrift gleich. Aus Datenschutzgründen sind die erreichten **Punkte (Ziffer 4) nicht zu markieren**.
- 2.3 Dabei wird der **Begriff «Behinderung»** als eine einschneidende gesundheitliche Beeinträchtigung verstanden, von der nach medizinischem Ermessen auf absehbare Zeit keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden darf.

3 Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Nachteilsausgleichen für Reisende mit einer Behinderung

Der Arzt / die Ärztin muss die Fragen mit «Ja» oder «Nein» beantworten (vgl. Ziff. 2.2).

- a) Für die «Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung»: Die obgenannte Person ist derart behindert, dass sie bei Reisen **auf eine Begleitperson oder auf einen Führhund angewiesen** ist.
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 drei Tabellen auf der Rückseite, Ziffer 4, ein Total von mindestens 12 Punkten**. In diesem Fall ist auch Punkt a) mit «Ja» zu beantworten.
Ja Nein
- c) Für die internationale Vergünstigung gemäss **Tarif TCV 710**: Es handelt sich beim Antragsteller um eine Kundin / einen Kunden im Rollstuhl oder/und einen blinden, stark sehbehinderten gemäss Punkt b).
Ja Nein

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin _____



4 Definition des Begriffs «sehbehindert»

Dazu sind durch den Augenarzt / die Augenärztin die ersten zwei Kriterien und durch den/die HNO-Arzt/-Ärztin das dritte Kriterium mit folgender Punktzahl zu bewerten:

4.1 Visus (korrigiert, besseres Auge)

Vergrosserungsbedarf (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 0,32 und weniger oder Vergrösserungsbedarf von 1,25x	oder mehr	3 Punkte

Bei Grenzvisuswerten sind

- Kontrastsehen
- kleine zentrale Sehinseln

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

4.2 Gesichtsfeldeinschränkung

Gesichtsfeld von 10° und weniger (horizontales Gesichtsfeld, binokular, Goldmann III/3)	12 Punkte
Gesichtsfeld von 15° und weniger (horizontales Gesichtsfeld, binokular, Goldmann III/3)	8 Punkte
Gesichtsfeld von 25° und weniger (horizontales Gesichtsfeld, binokular, Goldmann III/3)	4 Punkte

4.3 Hörbehinderung bei einer kombinierten Hör-/Sehbehinderung

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

*im Frequenzbereich von 500 bis 2000 Hz

4.4 Zusammenfassung

4.4.1 Wenn sich aus der Summe dieser drei Kriterien ein Total von mindestens 12 Punkten ergibt, so sind alle Fragen gemäss Ziffer 3 mit «Ja» zu beantworten.

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

5 Gültigkeitsdauer und Anmerkungen

- Dieses ärztliche Attest hat ab Ausstellungsdatum eine **Geltungsdauer von 5 Jahren**.
- Das von einem Arzt / einer Ärztin bei **Ziffer 3a) mit «Ja»** beantwortete Formular ist **zusammen mit einem neueren Passfoto (bitte nicht aufkleben!)** von der antragstellenden Person der gemäss Wohnort zuständigen amtlichen Ausgabestelle der «Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung» abzugeben oder einzusenden.

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

	Datum Ausweis-Nr.

6 Ausweiskarte für Blinde und Sehbehinderte

Falls Ziffer 3a) und 3b) vom Arzt / von der Ärztin mit «Ja» beantwortet wurden, kann eine «Ausweiskarte für Blinde und Sehbehinderte» des VÖV beantragt werden. Hierzu muss eine Kopie dieser Bescheinigung (inkl. neueres Passfoto) dem nächstgelegenen Nahverkehrsbetrieb abgegeben oder zugesandt werden. Neben diesem Ausweis ist zudem eine Jahreskontrollmarke erforderlich (wird von diesem Nahverkehrsbetrieb zu seinen eigenen Konditionen abgegeben).