

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort/PLZ: \_\_\_\_\_

Geburts Ort: \_\_\_\_\_

Pat. Nr.:

Telefon - Nr.: \_\_\_\_\_

120,00 €  210,00 €  Kostenübernahme

Bar bez.

KEINE Brille  Brille:

Fernbrille  Gleitsichtbrille

Lesebrille  Kontaktlinsen

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

**Kreuzen Sie bitte die zutreffende Untersuchung an:**

**Taxi oder Mietwagen  
Personenbeförderung**

Erstuntersuchung

Verlängerung

Über 56 Jahren

**Fahrlehrer oder  
Krankentransport**

Erstuntersuchung

Verlängerung

Über 60 Jahren

**Bus**

Erstuntersuchung

Verlängerung

Über 46 Jahren

**Lkw**

Erstuntersuchung

Verlängerung

**Fragenbogen:**

Leiden sie an ...	<b>Diabetes Mellitus</b> ( Zuckerkrankheit )	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Hypertonie (Bluthochdruck)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Herzrhythmusstörungen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Hatten Sie schon mal einen Herzinfarkt	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Epilepsie (Fallsucht / Nervenerkrankung )	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Psychischen Erkrankungen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Lungen Erkrankungen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Augen Erkrankungen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	Parkinson ( Nervenerkrankung )	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
	<b>Schlaf Apnoe Syndrom</b> ( Atem Pause im Schlaf )	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>

Urinuntersuchung auf Glucose

negativ  positiv

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum/ Unterschrift zur Bestätigung**

**!!! Wichtig !!!**

Die oben genannten Fragen müssen ,Wahrheitsgemäß von Ihnen ausgefüllt werden!!!!

Bitte prüfen Sie später Ihre Unterlagen, ob Ihr Name und Ihre Anschrift korrekt sind!!!!

Ich bin über den Preis der Untersuchung informiert und damit einverstanden!!!!