



Bitte senden an:

vmpp@irm.unibe.ch

^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Institut für Rechtsmedizin

Verkehrsmedizin, -psychiatrie
und -psychologie

Abteilungsleitung:
Dr. med. Matthias Pfäffli

Anmeldung zur verkehrspsychologischen Abklärung der kognitiven Fahreignung

Angaben zum Exploranden/zur Explorandin

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Führerausweis 1. Gruppe 2. Gruppe

Diagnosen/Angaben zum Fall

Mini Mental Status _____ Punkte Trail Making Test A _____ Sekunden

Uhrentest _____ Punkte Trail Making Test B _____ Sekunden

Die Explorandin/der Explorand ist über die Anmeldung zur verkehrspsychologischen Abklärung der kognitiven Fahreignung und über deren Kosten (CHF 600.- plus MwSt, keine Übernahme durch die Krankenkasse) informiert.

Ort/Datum _____ Unterschrift/Stempel _____