

Checkliste: Selbsttest Fahrtauglichkeit*

*Wenn eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, sollte ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden, um zu prüfen, ob gesundheitliche Probleme zugrunde liegen.



	JA	NEIN
Verlieren Sie beim Fahren manchmal die Orientierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schwierigkeiten, andere Verkehrsteilnehmer, Ampeln oder Verkehrszeichen zu erkennen und rechtzeitig zu reagieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Probleme, das Gas-, Kupplungs- oder Bremspedal zu betätigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hören Sie Motorengeräusche, Schaltung oder Signale anderer Verkehrsteilnehmer (manchmal) spät oder schlecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finden Sie es schwierig, den Kopf zu drehen und über Ihre Schulter zu blicken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie im dichten Verkehr oder auf unbekanntem Straßen nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hupen andere Autofahrer häufig wegen Ihres Fahrverhaltens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verursachen Sie in letzter Zeit häufiger kleinere oder „Beinahe“-Unfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich beim Fahren unsicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie schläfrig oder wird Ihnen schwindelig, nachdem Sie Ihre Medikamente eingenommen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>