

Ärztliches Attest für Reisende mit einer Behinderung

1 Personalien der Person mit einer Behinderung

(bitte mit Schreibmaschine oder in gut lesbaren 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  **Wichtig!**

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

- 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 TGV 710.12: Es handelt sich beim Antragsteller um eine Kundin / einen Kunden im Rollstuhl oder/und einen blinden, stark sehbehinderten gemäss Punkt b).
 Ja Nein

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

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

