

## Probefahrtbericht

	Datum: _____
--	--------------

<b>Angaben zum Versicherten:</b>	
Name: _____	Vorname: _____
Vers.Nr.: _____	Geburtsdatum: _____
Straße: _____	Postleitzahl: _____

Diagnose: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_

### Beschreibung des Einsatzumfeldes:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> nur Wohnung   | <input type="checkbox"/> nur Straße                       | <input type="checkbox"/> Wohnung/Straße          |
| <input type="checkbox"/> hügeliges Wohnumfeld                                | <input type="checkbox"/> flaches Wohnumfeld               | <input type="checkbox"/> weite Strecken          |
| <input type="checkbox"/> Fahrten zur Arbeitsstätte/Einkauf/Schule            |   | <input type="checkbox"/> Begleitperson vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Fahrten zur Medizinischen Betreuung/Pflege/         |   |  |
| <input type="checkbox"/> Nur eigenes Grundstück – keine öffentlichen Straßen |   |  |
| <input type="checkbox"/> Wohnung / Haus ist ebenerdig zu befahren            | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |  |
| <input type="checkbox"/> Rampen sind erforderlich                            | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |  |

Es sind \_\_\_ Stufen zu überwinden

### Unterstellmöglichkeit:

- Garage    Schuppen    Carport    Hausflur    Wohnung    Balkon/Terrasse

### Erprobung:

Die Probefahrt wurde mit folgendem Modell(en) durchgeführt: \_\_\_\_\_

Probefahrt durchgeführt am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Dauer der Probefahrt: \_\_\_\_\_