

## Antrag für Lernfahrausweis/ Kranführerausweis

Durch Antragsteller/-in auszufüllen (Bitte in Blockschrift schreiben.)

### 1 Personalien

Name:

Vorname:

Nationalität:

Geburtsdatum:  .  .

AHV-Nummer:

Tel. tagsüber:

### Versandadresse für den Ausweis

Name/Firma:

Adresse/Nr:

Postleitzahl/Ort:

Land:

### 2 Angaben für den neuen Ausweis (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

2.1 Ausweiskategorie:  Kategorie A – Fahrzeugkrane  Kategorie B – Turmdrehkrane

2.2 Ausweissprache:  Deutsch  Französisch  Italienisch

2.3 Der Lernfahrausweis soll gelten für die:

**Auswahlzeit** vor dem Grundkurs, **2 Monate gültig** (Art. 5 Abs. 2b der Kranverordnung)

Begleitperson:

Name/Vorname

Geburtsdatum  .  .

**Übungszeit** nach dem Grundkurs, **10 Monate gültig** (Art. 5 Abs. 2c der Kranverordnung)

### 3 Angaben zum Gesundheitszustand

3.1 Antragsteller/-in unter 18 Jahren:

Die Mitteilung der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva über die arbeitsmedizinische Eignungsuntersuchung liegt vor.

3.2 Antragsteller/-in über 18 Jahren:

3.2.1  Ich bestätige, das Formular «Fragen zum Gesundheitszustand» ([www.suva.ch/88185.d](http://www.suva.ch/88185.d)) wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich habe keine gesundheitlichen Beschwerden, die sich negativ auf das Führen von Kranen auswirken.

3.2.2  Gemäss den Abklärungen mit dem Hausarzt und/oder der Suva erfülle ich die medizinischen Bedingungen. Die Bestätigung des Arztes ([www.suva.ch/88185-1.d](http://www.suva.ch/88185-1.d)) bzw. der Suva liegt bei.

Datum und Unterschrift Antragsteller/-in:  .  .  .....



## Seh- und Gehörtest

### Zusatzformular Kranführer/-innen

Dieser Fragebogen ist nicht für Jugendliche unter 18 Jahren bestimmt. Für sie ist gemäss Art. 9 der Kranverordnung eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach Art. 72 VUV vorgeschrieben.

|   |                                     |                                      |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Personalien</b>  |                                     |                                      |
| Name:   | .....                               |                                      |
| Vorname:  | .....                               |                                      |
| Strasse/Nr.:  | .....                               |                                      |
| PLZ/Ort:  | .....                               |                                      |
| Nationalität:   | .....                               | Geburtsdatum: .....                  |
| <b>Sehtest</b>  |                                     |                                      |
|   | Visus ohne Sehhilfe                 | Visus mit Sehhilfe                   |
| Sehschärfe links  | .....                               | .....                                |
| Sehschärfe rechts   | .....                               | .....                                |
| Gesichtsfeld  | <input type="checkbox"/> über 140 ° | <input type="checkbox"/> unter 140 ° |
| Doppelsehen   | <input type="checkbox"/> nein       | <input type="checkbox"/> ja          |
| Räumliches Sehen  | <input type="checkbox"/> normal     | <input type="checkbox"/> gestört     |
| <b>Gehörtest</b>  |                                     |                                      |
| Umgangssprache auf 5 m, links intakt  | <input type="checkbox"/> nein       | <input type="checkbox"/> ja          |
| Umgangssprache auf 5 m, rechts intakt   | <input type="checkbox"/> nein       | <input type="checkbox"/> ja          |
| <b>Befund und Bestätigung des Arztes/Augenoptikers</b>  |                                     |                                      |
| Bestehen vom Seh- und Hörvermögen her Vorbehalte bezüglich der Eignung der Kandidatin/des Kandidaten als Kranführerin/Kranführer? | <input type="checkbox"/> nein       | <input type="checkbox"/> ja          |
| Ort und Datum:  | .....                               |                                      |
| Stempel und Unterschrift des Arztes/Augenoptikers:  | .....                               |                                      |
| .....   |                                     |                                      |
| .....   |                                     |                                      |
| <b>Bemerkungen:</b>   |                                     |                                      |
| .....   |                                     |                                      |
| .....   |                                     |                                      |
| .....   |                                     |                                      |
| .....   |                                     |                                      |

#### Hinweise

Der Fragebogen muss durch einen Arzt oder Augenoptiker ausgefüllt und unterzeichnet werden. Der Bogen ist der Anmeldung beizulegen. **Wenn bereits ein gleichwertiger Test vorliegt, der nicht älter als 5 Jahre ist, kann dieser anstelle des vorliegenden Formulars der Anmeldung beigelegt werden (z. B. Test für den Erwerb des Führerausweises für PW).** Wird die Sehschärfe nur mit Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen) erreicht, müssen die Sehhilfen bei der Arbeit getragen werden. Bei diesem Seh- und Gehörtest handelt es sich nicht um eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung im Sinne von Artikel 72 VUV. **Deshalb können die Kosten nicht von der Suva übernommen werden.** Wir empfehlen Ihnen, vor der Untersuchung abzuklären, ob die Kosten (ca. Fr. 30.– bis 60.–) von Ihrem Arbeitgeber übernommen werden.

#### Informationen für den Arzt oder den Augenoptiker

Für Kranführerinnen und Kranführer ist das Sehvermögen von entscheidender Bedeutung. Sie müssen in der Lage sein, auf grössere Distanzen (50–100 m) Handzeichen richtig zu erkennen. Das räumliche Sehen und das Schätzen von Distanzen ist für das sichere Platzieren von Lasten wichtig. Erschwerend kommt hinzu, dass Hebearbeiten mit dem Kran auch in der Dämmerung und bei schlechter Witterung ausgeführt werden müssen.

#### Anforderungen an das Sehvermögen

Sehschärfe korrigiert: besseres Auge minimal 0,6, das andere korrigiert minimal 0,1. Keine Einschränkungen des Gesichtsfeldes, kein Doppelsehen, keine wesentliche Einschränkung des räumlichen Sehens. Eine Brille mit getönten Gläsern darf in der Dunkelheit eine Absorption von höchstens 35 % aufweisen.

#### Anforderungen an das Hörvermögen

Beim Führen eines Krans werden Fahrbefehle sehr häufig mit Funkgeräten übermittelt. Diese Befehle trotz Baulärm zu verstehen ist unerlässlich. Der einfache Gehörtest «Umgangssprache auf 5 m» soll darüber Aufschluss geben, ob die Kandidatin oder der Kandidat dazu in der Lage ist.

## Fragen zum Gesundheitszustand

### Zusatzformular Kranführer/-innen

Dieser Fragebogen ist nicht für Jugendliche unter 18 Jahren bestimmt. Für sie ist gemäss Art. 9 der Kranverordnung eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach Art. 72 VUV vorgeschrieben.

**Kranführerin oder Kranführer zu sein, ist eine anspruchsvolle Aufgabe.** Das Heben von Lasten mit Kranen birgt Risiken. Ein kleiner Fehler, und schon ist ein Unglück passiert. Die Arbeit mit dem Kran kann auch sehr anstrengend sein. Oft arbeitet man in grosser Höhe, unter hohem Leistungsdruck, der Witterung ausgesetzt. Dies erfordert bestimmte körperliche und geistige Voraussetzungen, beispielsweise Schwindelfreiheit, gutes Sehvermögen auf Distanz und in der Dämmerung, Fitness und Beweglichkeit.

Es gibt Krankheiten, mit denen sich die Tätigkeit als Kranführerin oder Kranführer nicht oder nur schlecht vereinbaren lässt. Wenn während der Arbeit plötzlich gesundheitliche Probleme, wie epileptische Anfälle oder Störungen des Kreislaufs auftreten, können Sie sich selbst, Ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritte gefährden. Bei Suchtproblemen mit Alkohol, anderen Drogen oder Medikamenten kann das veränderte Wahrnehmungsvermögen für andere eine grosse Gefahr sein.

Dieser Fragebogen hilft Ihnen, solche Probleme zu erkennen und den richtigen Entscheid bezüglich einer Tätigkeit als Kranführer zu treffen.

#### Rechtlicher Hinweis

Gemäss Kranverordnung (Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a) dürfen nur solche Personen Hebearbeiten mit Kranen durchführen, die aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Verfassung eine sichere Bedienung des Krans gewährleisten.

Wichtig: Diese Bedingung gilt dauernd und nicht nur zum Zeitpunkt, zu dem Sie den Lernfahrausweis oder den Kranführerausweis erwerben. Wir empfehlen Ihnen deshalb, diesen Fragebogen aufzubewahren. Er wird Ihnen gute Dienste leisten, wenn Sie ihn von Zeit zu Zeit zur Hand nehmen, um sich Rechenschaft über Ihren aktuellen Gesundheitszustand und Ihre Eignung als Kranführerin oder Kranführer zu geben.

#### Wie Sie am besten vorgehen

Zuerst müssen Sie Ihr Seh- und Hörvermögen durch einen Arzt oder Augenoptiker testen lassen. Er wird das Ergebnis auf dem Formular «Seh- und Gehörtst» ([www.suva.ch/88184.d](http://www.suva.ch/88184.d)) bestätigen.

Befassen Sie sich anschliessend mit den Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand auf Seite 2 dieses Formulars.

**Wenn Sie alle Fragen mit «nein» beantworten können,** dürfen Sie auf dem Antragsformular bestätigen, dass Sie für die Arbeit als Kranführerin oder Kranführer vom Gesundheitszustand her geeignet sind.

**Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit «ja» beantworten,** ist Ihre Eignung als Kranführerin oder Kranführer aus gesundheitlicher Sicht in Frage gestellt. Suchen Sie in diesem Fall zuerst das Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber. Er kann Ihnen sagen, was er von Ihnen erwartet, welche Arbeiten er Ihnen übertragen und auf welchem Kran er Sie einsetzen möchte. Diese Angaben haben einen wesentlichen Einfluss auf die Anforderungen, die Sie erfüllen müssen. Wenn Sie glauben, dass Sie diese Anforderungen erfüllen können, müssen Sie die Situation mit Ihrem Arzt besprechen. Er kann Ihnen allenfalls – gestützt auf seine Untersuchungen – auf dem Beiblatt ([www.suva.ch/88185-1.d](http://www.suva.ch/88185-1.d)) bestätigen, dass die Voraussetzungen mit oder ohne medizinische Vorbehalte erfüllt sind. Allfällige Arztkosten gehen zu Ihren Lasten oder zu Lasten Ihres Arbeitgebers. Sprechen Sie diesen Punkt vorgängig mit Ihrem Arbeitgeber ab.

Wenn Ihr Arzt die Eignung nicht beurteilen kann, ist eine arbeitsmedizinische Beurteilung durch die Suva möglich. Dazu ist eine Kopie des gesamten Antrags zusammen mit allen medizinisch relevanten Unterlagen an die Suva einzusenden. Die Suva, Abt. Arbeitsmedizin teilt Ihnen den Entscheid mit. Ihr Arzt erhält eine Kopie. Sofern die medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind, können Sie Ihren Antrag mit den aufgeführten Beilagen einreichen.

# Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand

## 1 Personalien

Name/Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:  .  .

## 2 Ergebnis des Seh- und Gehörtests ([www.suva.ch/88184.d](http://www.suva.ch/88184.d))

|   | Nein                     | Ja                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Bestehen aus Sicht Ihres Arztes/Augenoptikers vom Seh- und Hörvermögen her Vorbehalte bezüglich Ihrer Eignung als Kranführerin oder Kranführer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 3 Fragen zum Gesundheitszustand

|  | Nein                     | Ja                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an:   |                          |                          |
| a Ohnmachtsanfällen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Schwächezuständen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Epilepsie oder Epilepsie-ähnlichen Anfällen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Schwindelanfällen, Höhenangst oder Gleichgewichtsstörungen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Nervenkrankheiten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Geistes- oder Gemütskrankheiten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g Krankheiten des Herzens oder der Blutgefässe?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h zu hohem Blutdruck?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i Krankheiten der Atmungsorgane?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l Süchten (Alkohol, Drogen, Medikamente)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Mussten Sie sich in den letzten 5 Jahren einer Entziehungskur (Alkohol oder andere Drogen) unterziehen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Leiden Sie an Einschränkungen der Beweglichkeit, die Sie beim Bedienen oder Besteigen des Krans behindern könnten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Leiden Sie unter anderen Krankheiten, die Sie beim Bedienen oder Besteigen des Krans behindern oder gefährden könnten (z. B. ausgeprägte Allergien bei Insektenstichen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Beziehen Sie infolge Krankheit oder Unfall eine Rente?<br>Wenn ja, von welcher Institution: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Hinweis zum Datenschutz

Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen ([www.suva.ch/88185.d](http://www.suva.ch/88185.d)) enthält Angaben über Ihren Gesundheitszustand. Diese persönlichen Daten sind vertraulich. Das Ausbildungszentrum und die Suva sind ermächtigt, Einsicht in Ihre Unterlagen zu nehmen. Dritte haben kein Recht auf Einsicht in die Daten.

Wenn Sie alle Fragen mit «nein» beantworten können, dürfen Sie unter Punkt 3 auf dem Antragsformular bestätigen, dass Sie für die Arbeit als Kranführerin oder Kranführer vom Gesundheitszustand her geeignet sind. In diesem Fall brauchen Sie keine Bestätigung des Arztes.

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen in dieser Kolonne mit «ja» beantworten und Sie trotzdem den Kranführerausweis erwerben möchten, müssen Sie zur Beurteilung Ihrer Eignung einen Arzt aufsuchen. Er kann Ihnen allenfalls – gestützt auf seine Untersuchungen – die Eignung als Kranführerin oder Kranführer aus medizinischer Sicht bestätigen.

Bestätigung  
des Arztes  
88185/1.d

| Frage | Krankheitsbilder, Erklärungen zu den Krankheiten  | Gefährdungen am Arbeitsplatz  |
|-------|---|---|
| 3.1.a | <b>Ohnmachtsanfälle</b> , ohne äussere Einwirkungen, Schwarzwerden vor den Augen, z. B. beim Treppensteigen, Bücken, schnellen Aufstehen  | Selbstgefährdung durch Absturz bei plötzlichem Auftreten von Krankheitssymptomen.   |
| 3.1.b | <b>Schwächezustände</b> , wie plötzliches Auftreten von Schwäche, Blässe, drohende Ohnmacht, plötzliches Auftreten von Angst- und Panikzuständen  |   |
| 3.1.c | <b>Epilepsie</b> (epileptische Anfälle, Absenzen)   |   |
| 3.1.d | <b>Schwindelanfälle</b> jeder Art, Höhenangst oder Gleichgewichtsstörungen (Unsicherheit beim Gehen)  |   |
| 3.1.e | <b>Nervenkrankheiten</b> , wie Störungen von Bewegungsabläufen, Lähmungen, Störungen der Tastempfindung, starkes Zittern, Störung der Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, abnorme Tagesmüdigkeit   | Ein verändertes Wahrnehmungsvermögen oder eingeschränktes Feingefühl bei der Kranbedienung kann zu Selbstgefährdung, Gefährdung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritten führen.  |
| 3.1.f | <b>Geisteskrankheiten</b> (Schizophrenie) oder <b>Gemütskrankheiten</b> (schwere Depressionen)  |   |
| 3.1.g | <b>Krankheiten des Herzens oder der Blutgefässe</b> , wie Herzkranzgefässerkrankungen (Herzinfarkt, Angina Pectoris), Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankungen.   | Selbstgefährdung durch Absturz bei plötzlichem Auftreten von Krankheitssymptomen.   |
| 3.1.h | Wenn <b>der Blutdruck</b> trotz Behandlung über 160/95 mmHg liegt, kann die Eignung als Kranführer in Frage gestellt sein. Über den für Sie normalen Blutdruck orientiert Sie Ihr Arzt.   |   |
| 3.1.i | <b>Krankheiten der Atmungsorgane</b> , wie schweres Asthma, erhebliche Atemnot bei Anstrengungen: Der Aufstieg in eine hoch liegende Kranführerkabine erfordert eine hohe körperliche Leistungsfähigkeit (Kreislauf).   |   |
| 3.1.k | <b>Zuckerkrankheit</b> (Diabetes Mellitus) kann kritisch sein, wenn eine Neigung zu erheblichen Schwankungen der Blutzuckerwerte, insbesondere zu Hypoglykämie (Unterzuckerung), besteht.   | Selbstgefährdung beim Auf- und Abstieg und Sichbewegen auf der Arbeitsstelle, Gefährdung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritten bei fehlerhafter Bedienung der Kransteuerung.   |
| 3.1.l | <b>Sucht</b> ist ein heikles Thema. Sie müssen sich aber bewusst sein, dass Sie als Kranführerin oder Kranführer sich selber, Ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritte gefährden können, wenn Sie unter Alkoholeinfluss oder unter dem Einfluss anderer Drogen mit dem Kran arbeiten. Grundsätzlich gilt: Wer unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen steht, darf keinen Kran führen. Besprechen Sie das Problem unbedingt mit Ihrem Arzt. | Ein verändertes Wahrnehmungsvermögen oder beeinträchtigt Reaktionsvermögen sowohl beim Bedienen des Krans als auch beim Sichbewegen auf der Arbeitsstelle kann zu Selbstgefährdung, Gefährdung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritten führen. |
| 3.2   | Wenn Sie sich zu einem früheren Zeitpunkt einer <b>Entziehungskur</b> unterziehen mussten, ist ein klärendes Gespräch mit dem Arzt erforderlich: Es soll aufzeigen, ob Ihr Gesundheitszustand stabil ist (siehe auch Stichwort «Sucht»).  |   |
| 3.3   | <b>Einschränkungen der Beweglichkeit</b> durch Lähmung, verminderte Beweglichkeit der Gelenke (Arthrose) oder fehlende Gliedmassen können zu einer Behinderung beim Besteigen des Krans und zu Einschränkungen beim Bedienen der Kransteuerung führen. Fast ebenso hoch sind die Anforderungen an die Beweglichkeit des Kranführers, wenn mit Funkfernsteuerung gearbeitet wird.  | Selbstgefährdung beim Auf- und Abstieg und Sichbewegen auf der Arbeitsstelle, Gefährdung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritten bei fehlerhafter Bedienung der Kransteuerung.   |
| 3.4   | Bei <b>anderen Krankheiten</b> ist zu überlegen, ob dadurch die Eignung als Kranführerin oder Kranführer in Frage gestellt ist. Dazu ist eine Abklärung durch den Arzt notwendig. Als Massstab können die unter Ziffer 3.1 bis 3.3 geschilderten Krankheitsbilder und Gefährdungen dienen.  | Es sind alle oben stehenden Gefährdungen möglich.   |
| 3.5   | Bei einem <b>Rentenbezug</b> liegt immer eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Es ist zu prüfen, ob dadurch die Eignung als Kranführerin oder Kranführer in Frage gestellt ist. Dazu ist eine Abklärung durch den Arzt notwendig. Anzugeben ist auch die Rentenart (IV, Suva, etc.).   | Selbstgefährdung beim Auf- und Abstieg und Sichbewegen auf der Arbeitsstelle, Gefährdung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie Dritten bei fehlerhafter Bedienung der Kransteuerung.   |

**Suva**

Arbeitssicherheit  
Bereich Bau  
Kranführerausweise  
Postfach, 6002 Luzern  
Tel. 0848 820 820  
[www.suva.ch/88185.d](http://www.suva.ch/88185.d)

Ausgabe: Oktober 2019

**Publikationsnummer**  
88185.d

## Bestätigung des Arztes

### Zusatzformular Kranführer/-innen

Beiblatt zu den «Fragen zum Gesundheitszustand» (Kranverordnung Art. 5 Abs. 1 lit a.)

#### 1 Personalien Antragsteller/-in

|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|----------------------------|----------------------------|--|---|--|--|
| Name/Vorname:       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| Strasse/Nr.:        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| PLZ/Ort:            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| Tel. tagsüber:      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Geburtsdatum: |                            | .                          |  | . |  |  |
| AHV-Nummer:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Geschlecht:   | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w |  |   |  |  |
| <b>Arbeitgeber:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| Betrieb/Name:       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| Ort:                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |
| Tel.:               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                            |                            |  |   |  |  |

#### 2 Ermächtigung zur Einsicht in die medizinischen Daten

Ich bin einverstanden, dass meine medizinischen Daten an die Suva weitergegeben werden. Zudem bevollmächtige ich die Suva, Abteilung Arbeitsmedizin, Einsicht in meine medizinischen Akten zu nehmen und die Daten zu bearbeiten.

Datum und Unterschrift Antragsteller/-in:    .    .    ..

#### 3 Befund des Arztes

Grundlage für diese Bestätigung sind die Antworten der Antragstellenden auf dem Formular «Fragen zum Gesundheitszustand» ([www.suva.ch/88185.d](http://www.suva.ch/88185.d)). Die «Wegleitung für Hausärzte bei der Untersuchung von Antragstellenden für den Kranführerausweis» ([www.suva.ch/arbeitsmedizin](http://www.suva.ch/arbeitsmedizin) > Material > Factsheets) gibt Ihnen weitere Informationen.

- 3.1  Die Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **ohne medizinischen Vorbehalt** erfüllt.  
Die Antragstellerin/der Antragsteller muss dieses Formular dem Antrag für den Kranführerausweis beilegen.
- 3.2  Die medizinischen Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **mit dem Vorbehalt erfüllt**,  
dass das Bedienen eines Krans nur von unten erfolgen darf.  
Die Antragstellerin/der Antragsteller muss dieses Formular dem Antrag für den Kranführerausweis beilegen.  
Der Arbeitgeber ist durch die Antragstellerin/den Antragsteller über den Vorbehalt zu informieren.
- 3.3  Die medizinischen Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **nicht erfüllt**.  
Die Antragstellerin/der Antragsteller kann keinen Antrag für einen Kranführerausweis einreichen.
- 3.4  Aus ärztlicher Sicht ist eine **arbeitsmedizinische Beurteilung** durch die Suva erforderlich.  
Bevor ein Antrag für einen Kranführerausweis eingereicht werden kann, sind die diesbezüglich medizinisch relevanten Unterlagen zusammen mit einer Kopie des gesamten Antrages an die: Suva, Abt. Arbeitssicherheit, Bereich Bau, Kranführerausweise, Postfach 4358, 6002 Luzern, zur Beurteilung einzureichen. Die Suva teilt den Entscheid dem Antragsteller/der Antragstellerin mit Kopie an den Arzt mit.

Ort/Datum: .....

Tel. Arzt: .....

Stempel und  
Unterschrift Arzt: .....

#### 4 Verrechnung

Die ärztlichen Leistungen sind der Antragstellerin/dem Antragsteller nach Tarmed in Rechnung zu stellen.