

Information om Transportstyrelsens föreskrifter finns att läsa på www.transportstyrelsen.se.

Namn- och adressfält:



10312021

Sökandens personnummer

Intyget avser

AM A1 A2 A B BE Traktor C1 C1E C CE D1 D1E D DE Taxi

AM = moped klass I, A1 = lätt motorcykel, A2 = mellanstor motorcykel, A = motorcykel, B = personbil och lätt lastbil, C1 = medeltung lastbil, C = tung lastbil, D1 = mellanstor buss, D = buss, E = tungt släpfordon

Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren)

☐ ID-kort * ☐ Företagskort eller tjänstekort ** ☐ Svenskt körkort ☐ Personlig kännedom ☐ Försäkran enligt 18 kap. 4 § *** ☐ Pass ****

* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfärdat av Skatteverket.

** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.

*** Försäkran enligt 18 kap 4 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Identiteten får fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet

**** Svenskt EU-pass, övriga EU-pass utfärdade från och med den 1 september 2006, pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med den 1 september 2006.

1. Allmänt

Vilket år ställdes diagnosen diabetes?

Patienten har diabetes: ☐ Typ 1 ☐ Typ 2

Behandling: ☐ Endast kost ☐ Tabletter ☐ Insulin ☐ Insulin sedan år

Annan behandling, vilken?

2. Hypoglykemier (lågt blodsocker)

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Ja Nej

- a. Har patienten kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi? ☐ ☐
- b. Förekommer hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom) som bedöms kunna innebära en trafiksäkerhetsrisk? ☐ ☐
Om nej, behöver frågorna 2c-2e inte besvaras.
- c. Saknar patienten förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi ("unawareness")? ☐ ☐
- d. Har patienten haft allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under det senaste året? ☐ ☐
Om ja, hur många sådana episoder?
- e. Har patienten haft allvarlig hypoglykemi i **trafiken** under det senaste året? ☐ ☐
Om ja, hur många sådana episoder och när inträffade de?

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation ska även fråga f-g besvaras.

- f) Genomför patienten egenkontroller av blodsocker? ☐ ☐
- g) Har patienten haft allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under **vaken tid** det senaste året?.. ☐ ☐
- Om ja, i så fall när? (Fyll i ååååmmdd)

Läkarens signatur:

Fortsätt på nästa sida



10312022

Sökandens personnummer (ååååmmddnnnn)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Synintyg

Alternativ 1:

Vid synnedsättningar av betydelse för innehavet krävs ögonläkarintyg. Detta gäller vid proliferativ retinopati, genomgången laserbehandling av retinopati, signifikant makulaödem eller vid annan ögonsjukdom samt om ögonbottenfoto saknas.

Ja Nej

a. Ögonläkarintyg kommer att skickas in separat ☐ ☐

Alternativ 2: (frågorna b-d besvaras)

Om ögonläkarintyg inte krävs kan behandlande specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom här avge intyg om synfunktionen.

b. Är synfältsprovning enligt Donders konfrontationsmetod utan anmärkning? ☐ ☐

c. Synskärpa (alla bokstäver ska kunna läsas på den rad som anger synskärpan. Är synskärpan sämre än 0,1 ska den anges som 0,0).

Uppgifterna om synskärpa med och utan korrektion kan grundas på aktuellt intyg av bl.a. legitimerad optiker eller den som är anställd hos optiker. Alternativt kan kopia av sådant intyg bifogas. Uppgifter från ögonbottenfoto kan också användas.

	Utan korrektion *	Med korrektion **								
Höger öga	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Vänster öga	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Binokulärt	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

*) Uppgiften är obligatorisk. **) Uppgiften är obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion.

d. Förekommer dubbelseende? ☐ ☐

4. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt 6 kap. i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Föreskrivna krav på läkarens specialistkompetens vid diabetessjukdom anges i 17 kap. Se www.transportstyrelsen.se.

☐ AM
 ☐ A1
 ☐ A2
 ☐ A
 ☐ B
 ☐ BE
 ☐ Traktor
 ☐ C1
 ☐ C1E
 ☐ C
 ☐ CE
 ☐ D1
 ☐ D1E
 ☐ D
 ☐ DE
 ☐ Taxi
 ☐ Kan inte ta ställning

Om patienten söker behörighet C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi, är han eller hon lämplig att inneha sådan behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav? (Se 6 kap. 16 §) ☐ ☐

Övriga upplysningar och kommentarer:

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i:

Intygdatum (ÅÅÅÅMMDD)

2	0																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Läkarens underskrift

Vårdinrättningens namn

Adress och ort

Telefon

Namnförtydligande

Specialistkompetens

Läkarens signatur:

--