



☐ ☐

11

### 3. Rörelseorganens funktioner

b) För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxi: Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meters avstånd (hörapparat får användas)? ..... ☐ ☐

Om frågan besvaras med ja, ange vilken typ av nedsättning eller sjukdom:

b) För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxi: Finns en nedsättning av rörelseförmågan som gör att patienten inte kan hjälpa passagerare in och ut ur fordonet samt med bilbälte? ☐ ☐

a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk? ..... ☐ ☐

c) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärlmissbildning)? ..... ☐ ☐

Om frågan besvaras med ja, vilken typ av sjukdom?

Om frågan besvaras med ja, vilken typ? ..... ☐ Typ 1      ☐ Typ 2

Har patienten tablett- eller insulinbehandlad diabetes krävs ett läkarintyg gällande sjukdomen.

Finns tecken på neurologisk sjukdom? .....

Har eller har patienten haft epilepsi, epileptiskt anfall eller annan medvetandestörning? ..... ☐ ☐

Om frågan besvaras med ja, och det är frågan om annan medvetandestörning, ange när den inträffade och orsak:

Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? ..... ☐ ☐

Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? .....

Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för sömn- eller vakenhetsstörning? ..... ☐ ☐

Namn- och adressfält:



\*10072063\*

Sökandens personnummer

## 11. Alkohol, narkotika och läkemedel

a) Finns journaluppgifter, anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel? .....

**Ja    Nej**

10/10

b) Har patienten vid något tillfälle varit föremål för vårdinsatser för missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel? .....

10/10

10/10

Om någon av frågorna 11a) eller 11b) besvaras med ja, behövs det provtagning avseende aktuellt bruk av alkohol eller narkotika? .....

11

11/11

(Om provtagning görs ska resultatet redovisas separat.)

c) Pågår regelbundet läkarordinerat bruk av läkemedel som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? .....

10/10

10/10

Om frågan besvaras med ja, ange läkemedel och ordinerad dos:

## 12. Psykiska sjukdomar och störningar

Har eller har patienten haft psykisk sjukdom eller störning, till exempel schizofreni, annan psykos eller bipolär (manodepressiv) sjukdom? .....

10/10

10/10

### 13. ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

a) Har patienten någon psykisk utvecklingsstörning? .....

□ □

10

b) Har patienten till exempel ADHD, ADD, DAMP, Aspergers syndrom eller Tourettes syndrom? .....

10/10

10/10

## 14. Sjukhusvård

Har patienten vårdats på sjukhus eller haft kontakt med läkare med anledning av punkterna 1-13? .....

10/10

10/10

Om frågan besvaras med ja, när?

Vårdinrättningens namn och klinik/er:

För vad?

## 15. Övrig medicinering

Har patienten någon stadigvarande medicinering? .....

10

10/10

Om frågan besvaras med ja, vilken eller vilka mediciner?

\_\_\_\_\_

[illegible]

Övriga kommentarer som är relevanta ur trafiksäkerhetssynpunkt.

☐ Annat (AM, A1, A2, A, B, BE eller Traktor)

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

☐ AT-läkare

TSTRK1007 (U08) 160114  
Sid 4(4)



Läkarens signatur:

\_\_\_\_\_