

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)? ☐ ☐

a) Har patienten någon sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar rörligheten och som medför att fordon inte kan köras på ett trafiksäkert sätt? ☐ ☐

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

b) För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxi: Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna 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 patienten har diabetes typ 2, ange behandling: ☐ Kost ☐ Tabletter ☐ Insulin

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

Ja Nej

- a) Finns journaluppgifter, anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel?
- b) Har patienten vid något tillfälle varit föremål för vårdinsatser för missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel?
Om någon av frågorna 11a) eller 11b) besvaras med ja, behövs det provtagning avseende aktuellt bruk av alkohol eller narkotika?
(Om provtagning görs ska resultatet redovisas separat.)
- c) Pågår regelbundet läkarordinerat bruk av läkemedel som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk?
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

13. ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

- a) Har patienten någon psykisk utvecklingsstörning?
- 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

Om frågan besvaras med ja, när? _____

Vårdrättningsens namn och klinik/er: _____

För vad? _____

15. Övrig medicinering

Har patienten någon stadigvarande medicinering?

10

Om frågan besvaras med ja, vilken eller vilka mediciner?

--

Övriga kommentarer som är relevanta ur trafiksäkerhetssynpunkt.

[illegible]

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

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

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

Telefon

Namnförtydligande

- ☐ Specialistkompetens i _____
- ☐ ST-läkare
- ☐ AT-läkare

TSTRK1007 (U06) 130624
Sid 4(4)



Läkarens signatur:
