

Läkarintyget skickas till Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Vänligen skriv tydligt

- vi använder maskinell avläsning.

Läkarintyg

- avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation

Läkarens signatur:

- på begäran från Transportstyrelsen

Namn- och adressfält:

10072061	Sökandens personnummer
Denna blankett ska användas vid förlängd giltighet a behörighet, ansökan om körkortstillstånd för grupp I och vid ansökan om taxiförarlegitimation.	
Blanketten kan också användas när Transportstyrels andra fall begärt ett läkarintyg. Markera då med krys i rutan under Annat.	Isen i Annat
Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren) ID-kort * Företagskort eller tjänstekort ** Svenskt ko	törkort Personlig kännedom Försäkran enligt 18 kap. 4 § *** Pass ****
förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo, reg identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska va **** Svenskt EU-pass, annat EU-pass utfärdade från och med den den 1 september 2006. Läkaren ska uppmärksamma Transportstyrelsens föreskrifte	TSFS 2010:125, senast ändrade genom TSFS 2013:2): Identiteten får fastställas genom att en gistrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens ara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet. 1 september 2006, pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med ter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. styget ska utfärdas i enlighet med vad som sägs i 17 kap. och får inte vara
1. Synfunktioner	det bedöms sannolikt att synfältsdefekter föreligger krävs Ja N e
	ning enligt Donders konfrontationsmetod?
b) Framkommer anamnestiska uppgifter om begr	ränsning av seendet vid nedsatt belysning?
c) Har patienten någon progressiv ögonsjukdom?	?
d) Framkommer dubbelseende vid prövning av ö	igats rörlighet (prövningen ska göras i de åtta huvudmeridianerna)?
e) Förekommer nystagmus?	
anges som 0,0)	äsas på den rad som anger synskärpa. Är synskärpan sämre än 0,1 ska den n grundas på tidigare utförd undersökning av bland annat legitimerad optiker. s samlade bedömning).
Utan korrektion * Med korrektion **	Kontaktlinser Korrektionsglasens styrka
Höger öga , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Om högsta styrka i något av glasen överskrider plus 8 dioptrier markera då med kryss i ruta
Vänster öga , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	(Intyg om korrektionsglasens styrka måste då bifogas.)
*) Uppgiften är obligatorisk. **) Uppgiften är obligatorisk	s om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion.

TSTRK1007 (U06) 130624 Sid 1(4)

Sök	ande	ens personnummer (ååååmmddnnnn)		
	2.	Hörsel och balanssinne a) Har patienten överraskande anfall av balansrubbningar eller yrsel?	Ja	Nej
	3.	Rörelseorganens funktioner 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:		
	4.	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?b) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet?		
		c) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärlmissbildning)? Om frågan besvaras med ja, vilken typ av sjukdom?		
	5.	Diabetes Har patienten diabetes? Om frågan besvaras med ja, vilken typ?		
	6.	Neurologiska sjukdomar Finns tecken på neurologisk sjukdom?		
	7.	Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning Har eller har patienten haft epilepsi, epileptiskt anfall eller annan medvetandestörning?		
TSTRK1007 (U06) 130624 Sid 2(4)	9.	Om frågan besvaras med ja, och det är frågan om annan medvetandestörning, ange när den inträffade och orsak: Njursjukdomar Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Demens och andra kognitiva störningar Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Sömn- och vakenhetsstörningar Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för sömn- eller vakenhetsstörning?		
TSTRK1 Sid 2(4)				7

10072062



Läkarintyg

- avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation
- på begäran från Transportstyrelsen

Namn- och adressfält:

10072063	

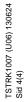
S	ök	ar	nd	eı	าร	p	е	rs	S	OI	n	n	U	ır	n	n	n	е	r																	
٠.				٠.			٠.	-	٠.		-	٠.		•	•	٠.			•	 		•	•	•		-	•	•	•	•	 	-	-		 	-
						•																٠			٠											•
						•			•								•					٠			٠								٠			
						•							•				•					٠			٠								٠			
																						٠			٠								٠			

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?		
12.	Psykiska sjukdomar och störningar		
	Har eller har patienten haft psykisk sjukdom eller störning, till exempel schizofreni, annan psykos eller		
	bipolär (manodepressiv) sjukdom?	ш	Ш
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?		
14.	Sjukhusvård		_
	Har patienten vårdats på sjukhus eller haft kontakt med läkare med anledning av punkterna 1-13? Om frågan besvaras med ja, när?		
	Vårdinrättningens namn och klinik/er:		
	För vad?		
15.	Övrig medicinering Har patienten någon stadigvarande medicinering?	П	
	Om frågan besvaras med ja, vilken eller vilka mediciner?		

TSTRK1007 (U06) 130624 Sid 3(4)

16. Övrig kommentar Övriga kommentarer som är relevanta ur trafiksäkerhetssy	rnpunkt.
C1 C1E C CE D1 D1E D DE Taxi Kan inte ta ställning	
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt	Annat (AM, A1, A2, A, B, BE eller Traktor) tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak
	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare n	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare n Intygsdatum (ÅÅÅÅMMDD)	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak ned specialistkompetens i:
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare m Intygsdatum (ÅÅÅÅMMDD) 2:0::::::::::::::::::::::::::::::::::	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak ned specialistkompetens i: Läkarens underskrift Namnförtydligande
Om någon av frågorna har besvarats med ja, ska de krav på yt Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare m Intygsdatum (ÅÅÅÅMMDD) 2:0: Vårdinrättningens namn	tterligare underlag som framgår av föreskrifterna beak ned specialistkompetens i: Läkarens underskrift

Sidorna 1, 2, 3 och 4 ska signeras!





10072064