Läkarintyget skickas till Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Vänligen skriv tydligt

- vi använder maskinell avläsning.

Läkarintyg

- avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation
- på begäran från Transportstyrelsen

Namn- och adressfält:

	Sökandens personnummer
10072061	
	Intyget avser: (markera med X)
Denna blankett ska användas vid förlängd giltighet	
behörighet, ansökan om körkortstillstånd för grupp och vid ansökan om taxiförarlegitimation.	p II och III
	E = tungt släpfordon, Taxi = taxiförarlegitimation
Blanketten kan också användas när Transportstyre andra fall begärt ett läkarintyg. Markera då med kr	
i rutan under Annat.	ryss endast
Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren)	
ID-kort * Företagskort eller tjänstekort ** Svenskt	tt körkort Personlig kännedom Försäkran enligt 18 kap. 4 § *** Pass ****
* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfär	ırdat av Skatteverket.
	r (TSFS 2010:125, senast ändrade genom TSFS 2013:2): Identiteten får fastställas genom att en
identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska v	registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
**** Svenskt EU-pass, annat EU-pass utfärdade från och med der den 1 september 2006.	en 1 september 2006, pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med
Läkaren ska uppmärksamma Transportstyrelsens föreskri	rifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.
	Intyget ska utfärdas i enlighet med vad som sägs i 17 kap. och får inte vara elsen. Se www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/Trafikmedicin.
Synfunktioner	alsen. Se www.transportstyreisen.se/sv/vag/ frankfriedicin.
	ım det bedöms sannolikt att synfältsdefekter föreligger krävs Ja Ne
läkarintyg av ögonspecialist.	, 55
a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersö	ökning enligt Donders konfrontationsmetod? 📙 📙
b) Framkommer anamnestiska uppgifter om beg	egränsning av seendet vid nedsatt belysning?
c) Har patienten någon progressiv ögonsjukdon	m?
d) Framkommer dubbelseende vid prövning av	v ögats rörlighet (prövningen ska göras i de åtta huvudmeridianerna)? 🔲 🔠
e) Förekommer nystagmus?	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	a läsas på den rad som anger synskärpa. Är synskärpan sämre än 0,1 ska den
anges som 0,0) (OBS! Uppgifterna om synskärpa och korrektion ka	an grundas på tidigare utförd undersökning av bland annat legitimerad optiker.
Uppgifterna ska då ingå som underlag vid läkaren	
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

TSTRK1007 (U06) 130624 Sid 1(4)

Binokulärt

Läkarens signatur:

(Intyg om korrektionsglasens styrka måste då

bifogas.)

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



Läkarintyg

- avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation
- på begäran från Transportstyrelsen

Namn- och adressfält:



,	Sökandens personnummer																																											
,					-								-	-			-								-		-			-				-	-				-		-			
•				•					٠						٠				٠			•			٠			٠			•				٠			٠				٠		
•				•					٠						•				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?	Ш	
			_ _ _	
et från	12.	Psykiska sjukdomar och störningar Har eller har patienten haft psykisk sjukdom eller störning, till exempel schizofreni, annan psykos eller		
utskrive		bipolär (manodepressiv) sjukdom?	🗌	
Intyget är utskrivet från	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?	-	
Intygs-ID:	15.	Övrig medicinering Har patienten någon stadigvarande medicinering?		
Intyg		Om frågan besvaras med ja, vilken eller vilka mediciner?		
0624			-	
TSTRK1007 (U06) 130624 Sid 3(4)			-	
K1007 (-	
Sid 3(4)				

Läkarens signatur:

Sidorna 1, 2, 3 och 4 ska signeras!

TSTRK1007 (U06) 130624 Int Sid 4(4)

10072064

Läkarens signatur: