

Blanket til helbredsmæssige oplysninger ved udstedelse af kørekort

Godkendt af Sundhedsstyrelsen

AFSNIT A

De skal besvare alle spørgsmål på denne side inden lægeundersøgelsen. Hvis Deres navn, adresse og personnummer ikke er udfyldt på forhånd, bedes De skrive dette med blokbogstaver. Når lægen har gennemlæst Deres svar på de enkelte spørgsmål, skal De i **lægens påsyn** underskrive blanketten nederst på siden.

Navn:		Personnummer:	
Adresse:		Postnr. og by:	

Ansøger De om kørekort til en kategori i gruppe 1, i gruppe 2 eller eventuelt i begge grupper? (Sæt kryds).

Gruppe 1: AM (stor knallert) A1, A2, A (motorcykel) B (almindelig bil og B+)
 T/M (traktor/motorredskab) B/E (almindelig bil med stort påhængskøretøj)

Gruppe 2: C1, C (lastbil) D1, D (bus)
 C1/E, C/E eller D1/E, D/E (lastbil eller bus med stort påhængskøretøj)
Kørekort til erhvervmæssig personbefordring: Erhverv B (taxa) Erhverv D1, D (bus)
Påtegning om godkendelse som kørelærer

Spørgsmålene besvares ved afkrydsning i ja eller nej

	Ja	Nej
Har De tidligere haft kørekort?		
Er udstedelse af kørekort nogensinde blevet nægtet Dem på grund af Deres helbredstilstand?		
A Har De dobbeltsyn?		
Er De natteblind (dvs. har De svært ved at finde vej i mørke)?		
Bruger De briller med styrke større end + 8?		
B Har De nedsat hørelse?		
C Kan De bruge arme og ben fuldt ud?		
Har De nedsat bevægelighed i nakken?		
D Har De eller har De haft hjerte- og/eller blodkarsygdomme?		
E Har De diabetes?		
F Har De eller har De haft epilepsi eller andre nervesygdomme?		
Har De haft svimmelhedsanfald, besvimelsestilfælde eller krampeanfald inden for de sidste fem år?		
G Har De eller har De haft psykiske sygdomme?		
Har De problemer med at huske eller orientere Dem?		
H Tager De bevidsthedspåvirkende stoffer eller trafikfarlig medicin (fx stærkt smertestillende medicin og eller beroligende-/sove medicin)?		

Lægeattesten på de følgende sider (afsnit B) skal udfyldes af Deres sædvanlige læge. Hvis en anden læge udfylder lægeattesten, skal De give en fyldestgørende grund hertil:

Jeg har besvaret de stillede spørgsmål under strafansvar efter straffelovens § 163.*

Dato og år

Ansøgerens underskrift

Ansøgerens cpr.nr.

Lægerne Gasvej 5
Gasvej 5
8700 Horsens

Lægens stempel og underskrift