

Rijbewijskeuring – Medische vragenlijst

Wij verzoeken u om de onderstaande vragen te beantwoorden. Deze lijst dient u uit te printen en aan de arts overhandigen. Zonder deze ingevulde lijst kan de keuring niet doorgaan.

Neurologie en geestesziekten

1. Heeft u ooit een epileptische aanval, wegrakingen of herhaalde flauwtes gehad?

Nee | Ja > namelijk: _____

2. Heeft u de laatste vijf jaar last gehad van evenwichtsstoornissen of aanhoudende duizeligheid?

Nee | Ja > namelijk: _____

3. Bent u wegens de volgende ziektebeelden ooit in behandeling geweest bij een specialist?

Geestesziekten (vermoeidheid, wanen, paniekaanvallen, desoriëntatie, angst- of concentratiestoornissen), zenuwziekten en/of aandoeningen van het zenuwstelsel.

Nee | Ja > namelijk: _____

4. Bent u bekend met emotieregulatie problematiek (herhaaldelijk agressief, bedreigd of geïrriteerd gevoel).

Nee | Ja > namelijk: _____

Bewegingsapparaat

5. Is er sprake van een bewegingsbeperking van uw bovenste ledematen?

Nee | Ja > namelijk: _____

6. Is er sprake van een bewegingsbeperking van de onderste ledematen?

Nee | Ja > namelijk: _____

7. Is er sprake van een bewegingsbeperking van uw rug?

Nee | Ja > namelijk: _____

Oogheelkunde

8. Heeft u een beperking van uw gezichtsvermogen van één of beide ogen ondanks gebruik van een eventuele bril of contactlenzen?

Nee | Ja > namelijk: _____

9. Passen uw ogen zich slecht aan bij donker licht?

Nee | Ja > namelijk: _____

10. Bent u in het verleden ooit behandeld voor een oogziekte of bent u ooit door een oogarts behandeld?

Nee | Ja > namelijk: _____

Interne ziektes

11. Heeft u één of meerdere van de volgende ziekten: suikerziekte, een longziekte, verhoogde bloeddruk, nierfunctiestoornissen, hart- en vaatziekten?

Nee | Ja > namelijk: _____

Drugs, Alcohol en geneesmiddelen

12. Bent u (in de afgelopen 10 jaar) afhankelijk (geweest) van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling (geweest).

Nee | Ja > namelijk: _____

13. Gebruikt u één of meerdere van de volgende geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden: insuline, medicatie voor de hersenen of het zenuwstelsel?

Nee | Ja > namelijk: _____

Overig

14. Heeft u nog andere afwijkingen of ziekten die mogelijk van invloed zijn op het besturen van een motorrijtuig?

Nee | Ja > namelijk: _____

Ik verklaar bovengenoemde gegevens naar waarheid ingevuld te hebben. Ja

Datum	Naam	Handtekening