

Information om Transportstyrelsens föreskrifter finns att läsa på transportstyrelsen.se.

Namn- och adressfält:



10312031

Sökandens personnummer

.....

Intyget avser

AM A1 A2 A B BE Traktor C1 C1E C CE D1 D1E D DE Taxi

AM = moped klass I, A1 = lätt motorcykel, A2 = mellanstor motorcykel, A = motorcykel, B = personbil och lätt lastbil, C1 = medeltung lastbil, C = tung lastbil, D1 = mellanstor buss, D = buss, E = tungt släpfordon

Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren)

ID-kort * Företagskort eller tjänstekort ** Svenskt körkort Personlig kännedom Försäkrat enligt 18 kap. 4 § *** Pass ****

* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfärdat av Skatteverket.

** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.

*** Försäkrat enligt 18 kap 4 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Identiteten får fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrat att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkrat ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

**** Svenskt EU-pass, övriga EU-pass utfärdade från och med den 1 september 2006, pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med den 1 september 2006.

1. Allmänt

Vilket år ställdes diagnosen diabetes? _____

Patienten har diabetes: Typ 1 Typ 2 Annan _____

Behandling: Endast kost Tabletter Insulin, sedan (fyll i ååååmmdd)

Annan behandling, vilken? _____

2. Hypoglykemier (fylls i endast vid behandling med insulin eller annat läkemedel som ger ökad risk för hypoglykemi)

Ja Nej

- a) Gör patienten egenkontroller av blodsocker?
- b) Förekommer hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom) som bedöms kunna innebära en trafiksäkerhetsrisk?
Om nej, behöver frågorna 2c-g inte besvaras.
- c) Är patientens diabetessjukdom under godtagbar kontroll med avseende på risken för hypoglykemi?
I bedömningen ingår att patienten ska förstå de risker som är förknippade med hypoglykemi, vara väl förtrogen med symptomen på hypoglykemi, ha kännedom om lämpliga åtgärder om sådana symptom uppkommer samt ha tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd.
- d) Har patienten förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi?
- e) Har patienten haft återkommande allvarlig hypoglykemi (hypoglykemi som krävt hjälp av annan för att hävas och som upprepats inom ett år) under det senaste året?
Om ja, när senast? (fyll i ååååmmdd)
- f) Har patienten haft återkommande allvarlig hypoglykemi i vakert tillstånd under de senaste tre månaderna?
Om ja, när senast? (fyll i ååååmmdd)
- g) Har patienten haft allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senaste året?
Om ja, när senast? (fyll i ååååmmdd)

Läkarens signatur:

.....

Fortsätt på nästa sida



10312032

Sökandens personnummer (ååååmmddnnnn)

Personnummer input field

3. Synfunktion

Ja Nej

a) Har patienten proliferativ retinopati, genomgången laserbehandling av retinopati, signifikant makulaödem, annan ögonsjukdom eller inget ögonbottenfoto misstanke om sådan ögonsjukdom?

Om ja, krävs intyg från en läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar gällande synfunktionerna. I dessa fall behöver fråga 3b inte besvaras. Ange gärna vilken diagnos patienten har under Övriga upplysningar och kommentarer nedan.

b) Synskärpa (alla bokstäver ska kunna läsas på den rad som anger synskärpan. Är synskärpan sämre än 0,1 ska den anges som 0,0.) Uppgifterna om synskärpa med och utan korrektion kan grundas på aktuellt intyg av bl.a. legitimerad optiker eller den som är anställd hos optiker. Alternativt kan kopia av sådant intyg bifogas. Uppgifter från ögonbottenfoto kan också användas.

	Utan korrektion *	Med korrektion **
Höger öga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vänster öga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Binokulärt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

4. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt 6 kap. i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Föreskrivna krav på läkarens specialistkompetens vid diabetesjukdom anges i 17 kap. Se transportstyrelsen.se.

AM
 A1
 A2
 A
 B
 BE
 Traktor
 C1
 C1E
 C
 CE
 D1
 D1E
 D
 DE
 Taxi
 Kan inte ta ställning

Om patienten söker behörighet C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi, är han eller hon lämplig att inneha sådan behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav? (Se 6 kap. 16 §)

Övriga upplysningar och kommentarer:

Blank lines for additional information and comments.

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

Blank line for specifying the specialist competence required.

Intygsdatum (ÅÅÅÅMMDD)

2 0

Läkarens underskrift

Vårdinrättningens namn

Namnförtydligande

Adress och ort

Specialistkompetens

Telefon

Läkarens signatur:

Signature box

Läkarityget skickas till Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Om intyget gäller enbart taxiförarlegitimation ska det skickas till Transportstyrelsen, 701 98 Örebro.