

Läkarintyg

avseende ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

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

Namn- och adressfält:



10622011

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 Försäkrad enligt 18 kap. 4 § *** Pass ****

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

** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.

*** Försäkrad 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 försäkras att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkrad ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

**** Svenskt EU-pass, annat 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

a. Vilken eller vilka diagnoser har patienten?

b. Vilket år ställdes diagnosen/diagnoserna? _____

2. Läkemedelsbehandling

a. Har patienten vid någon tidpunkt haft läkemedelsbehandling för ovanstående diagnoser? Ja Nej

Om nej, behöver frågorna 2b-2h inte besvaras.

b. Om läkemedelsbehandling avslutats, ange tidpunkt. _____

c. Om läkemedelsbehandling avslutats, ange orsak. _____

d. Pågår läkemedelsbehandling för ovanstående diagnoser? Ja Nej

Om nej, behöver frågorna 2e-2h inte besvaras.

e. Ange aktuell läkemedelsbehandling _____

f. Har läkemedelsbehandling pågått mer än tre år? Ja Nej

g. Har behandlingseffekten varit god under de senaste två åren? Ja Nej

h. Är behandlingsföljsamheten god? Ja Nej

Läkarens signatur:

Fortsätt på nästa sida



10622012

Sökandens personnummer (ååååmmddnnnn)

Personnummer input field

3. Bedömning av aktuella symptom, funktionshinder och prognos för fortsatt stabilitet i tillståndet

a. Vid bedömningen ska störningar av impuls kontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas. Förekomst av kognitiva störningar samt psykiska sjukdomar och störningar ska även bedömas med beaktande av vad som sägs i 10 kap. och i 14 kap. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

Bedömningen ska göras mot bakgrund av

- funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet,
- förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
- förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken samt
- kriminalitet.

Horizontal lines for notes

b. Kan prognosen för fortsatt stabilt tillstånd bedömas vara god? Ja [] Nej [] Kan ej bedömas []

4. Övriga kommentarer

Övriga kommentarer som är relevanta ur trafiksäkerhetssynpunkt

Horizontal lines for comments

5. Läkarens bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt 15 kap. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. för:

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

Läkaren ska beakta den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med innehav av högre behörigheter.

Intygdatum (ÅÅÅÅMMDD)

2 0

Vårdinrättningens namn

Adress och ort

Telefon

Läkarens underskrift

Namnförtydligande

Specialistkompetens

Läkarens signatur: []