

Tätä lomaketta käytetään, kun

- kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveystarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalakohtainen lääkärintarkastus tai
- poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalalausunnon tai
- kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmälasit, kuulolaite, alkoholukko) lisääminen

Lääkäri lähettää lomakkeen poliisille.

Denna blankett används när

- föraren vid en tidigare kontroll av körhälsan har förordnats att genomgå en tidigarelagd läkarundersökning inom ett visst specialområde eller
- polisen har förordnat att ett utlåtande som hör till ett visst medicinskt specialområde ska lämnas in eller
- det är fråga om tillägg av ett särskilt villkor för erhållande av körkort (glasögon, hörapparat, alkoholås)

Läkaren skickar blanketten till polisen.

Henkilötiedot Personuppgifter	Sukunimi Efternamn			
	Etunimet Förnamn		Henkilötunnus Personbeteckning	
	Lähiosoite Gatuadress	Postinumero Postnummer	Postitoimipaikka Adressort	
Erikoisala Specialområde	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
	<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatrici	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin
	<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar
	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin
Johtopäätökset Slutsatser	Kuljettajan terveysvaatimukset Hälsokrav för förare		Ryhmä 1 Grupp 1	Ryhmä 2 ja Taksinkuljettaja Grupp 2 och taxiförare
	Täyttää ajoterveysvaatimukset merkityn erikoisalan osalta Uppfyller kraven på körhälsa beträffande angivet specialområde		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja	<input type="checkbox"/> Ei Nej
	Käytettävä silmälasia/piilolinssiä Glasögon/kontaktlinser nödvändiga		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja	<input type="checkbox"/> Ei Nej
	Käytettävä alkoholukkoa Alkoholås nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja	<input type="checkbox"/> Ei Nej
	Käytettävä kuulolaitetta Hörapparater nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja	<input type="checkbox"/> Ei Nej
Aikaistettu ajoterveys- tarkastus Tidigarelagd kontroll av körhälsan	inom 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> vuoden kuluessa <input type="checkbox"/> Ei enää tarvetta Ej längre nödvändigt			
	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
	<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatrici	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin
	<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar
	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin
Lisävaatimukset Tilläggskrav	<input type="checkbox"/> Ajonäyte (edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön, lisälaitteiden tarve) Prov på körförmåga (förutsättningar för användning av manöverorgan, behov av extra manöverorgan)			
	<input type="checkbox"/> Ajokoe (liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallinta liikenteessä) Körprov (behärskande av trafikregler och körprov i trafik)			
Päiväys ja allekirjoitus Datum och underskrift	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Ovanstående intygas på heder och samvete			
	Paikka ja aika Ort och datum	Lääkäriin allekirjoitus Läkarens underskrift		
	Yhteystiedot Kontaktuppgifter	Yksilöintitunnus ja erikoisala Identifikationskod och specialområde	Nimenselvennys Namnet förtydligat	

Tätä lomaketta käytetään, kun

- kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveystarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalohtainen lääkärintarkastus tai
- poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalausannon tai
- kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmälasit, kuulolaite, alkoholukko) lisääminen

Lääkäri lähettää lomakkeen poliisille.

Denna blankett används när

- föraren vid en tidigare kontroll av körhälsan har förordnats att genomgå en tidigarelagd läkarundersökning inom ett visst specialområde eller
- polisen har förordnat att ett utlåtande som hör till ett visst medicinskt specialområde ska lämnas in eller
- det är fråga om tillägg av ett särskilt villkor för erhållande av körkort (glasögon, hörapparat, alkoholås)

Läkaren skickar blanketten till polisen.

Henkilötiedot Personuppgifter	Sukunimi Efternamn			
	Etunimet Förnamn		Henkilötunnus Personbeteckning	
	Lähiosoite Gatuadress		Postinumero Postnummer	
Postitoimipaikka Adressort				
Erikoisala Specialområde	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
	<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatri	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin
	<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar
	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin
Johtopäätökset Slutsatser	Kuljettajan terveysvaatimukset Hälsokrav för förare		Ryhmä 1 Grupp 1	
	Täyttää ajoterveysvaatimukset merkityn erikoisalan osalta Uppfyller kraven på körhälsa beträffande angivet specialområde		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
Käytettävä silmälasia/piilolinsejä Glasögon/kontaktlinser nödvändiga		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej		
Käytettävä alkoholukkoa Alkoholås nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej		
Käytettävä kuulolaitetta Hörapparater nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej		
Aikaistettu ajoterveys- tarkastus Tidigarelagd kontroll av körhälsan	inom 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> vuoden kuluessa		<input type="checkbox"/> Ei enää tarvetta Ej längre nödvändigt	
	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatri	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin	
<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar	
<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin	
Lisävaatimukset Tilläggskrav	<input type="checkbox"/> Ajonäyte (edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön, lisälaitteiden tarve) Prov på körförmåga (förutsättningar för användning av manöverorgan, behov av extra manöverorgan)			
	<input type="checkbox"/> Ajokoe (liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallinta liikenteessä) Körprov (behärskande av trafikreglerna och körprov i trafik)			
Päiväys ja allekirjoitus Datum och underskrift	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Ovanstående intygas på heder och samvete			
	Paikka ja aika Ort och datum		Lääkärin allekirjoitus Läkarens underskrift	
Yhteystiedot Kontaktuppgifter		Yksilöintitunnus ja erikoisala Identifikationskod och specialområde		
		Nimenselvennys Namnet förtydligat		

Tätä lomaketta käytetään, kun

- kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveystarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalohtainen lääkärintarkastus tai
- poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalalausunnon tai
- kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmälasit, kuulolaite, alkoholukko) lisääminen

Lääkäri lähettää lomakkeen poliisille.

Denna blankett används när

- föraren vid en tidigare kontroll av körhälsan har förordnats att genomgå en tidigarelagd läkarundersökning inom ett visst specialområde eller
- polisen har förordnat att ett utlåtande som hör till ett visst medicinskt specialområde ska lämnas in eller
- det är fråga om tillägg av ett särskilt villkor för erhållande av körkort (glasögon, hörapparat, alkoholås)

Läkaren skickar blanketten till polisen.

Henkilötiedot Personuppgifter	Sukunimi Efternamn			
	Etunimet Förnamn			Henkilötunnus Personbeteckning
	Lähiosoite Gatuadress		Postinumero Postnummer	Postitoimipaikka Adressort
Erikoisala Specialområde	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
	<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatri	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin
	<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar
	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin
Johtopäätökset Slutsatser	Kuljettajan terveysvaatimukset Hälsokrav för förare		Ryhmä 1 Grupp 1	
	Täyttää ajoterveysvaatimukset merkityn erikoisalan osalta Uppfyller kraven på körhälsa beträffande angivet specialområde		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
	Käytettävä silmälasia/piilolinsejä Glasögon/kontaktlinser nödvändiga		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
	Käytettävä alkoholukkoa Alkoholås nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
	Käytettävä kuulolaitetta Hörapparater nödvändigt		<input type="checkbox"/> Kyllä Ja <input type="checkbox"/> Ei Nej	
Aikaistettu ajoterveys- tarkastus Tidigarelagd kontroll av körhälsan	inom 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> vuoden kuluessa		<input type="checkbox"/> Ei enää tarvetta Ej längre nödvändigt	
	<input type="checkbox"/> Fysiatria Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgia Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia Ortopedi och traumatologi	<input type="checkbox"/> Silmätaudit Ögonsjukdomar
	<input type="checkbox"/> Geriatria Geriatri	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatria Psykiatri	<input type="checkbox"/> Sisätaudit Invärtesmedicin
	<input type="checkbox"/> Kardiologia Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgia Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Päihdelääketiede Missbruksmedicin	<input type="checkbox"/> Syöpätaudit Cancersjukdomar
	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologia Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologia Reumatologi	<input type="checkbox"/> Yleislääketiede Allmän medicin
Lisävaatimukset Tilläggskrav	<input type="checkbox"/> Ajonäyte (edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön, lisälaitteiden tarve) Prov på körförmåga (förutsättningar för användning av manöverorgan, behov av extra manöverorgan)			
	<input type="checkbox"/> Ajokoe (liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallinta liikenteessä) Körprov (behärskande av trafikreglerna och körprov i trafik)			
Päiväys ja allekirjoitus Datum och underskrift	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Ovanstående intygas på heder och samvete			
	Paikka ja aika Ort och datum		Lääkärin allekirjoitus Läkarens underskrift	
	Yhteystiedot Kontaktuppgifter	Yksilöintitunnus ja erikoisala Identifikationskod och specialområde	Nimenselvennys Namnet förtydligat	