

Lääkäri, sairaan- tai terveydenhoitaja lähettää tämän lomakkeen potilaan asuinpaikan poliisilaitokselle

Potilaan henkilötiedot	Sukunimi	Henkilötunnus		
	Etunimet			
	Lähiosoite			
	Postinumero ja -toimipaikka			
	Ajokorttiluokka			
Johtopäätökset Ei edellytä potilaan suostumusta	A. Potilas ei enää täytä ajokorttiluvalle asetettuja terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön tai terveydentilan muun kuin tilapäisesti tapahtuneen heikentymisen takia (lääkäri ilmoittaa)			
	<input type="checkbox"/> Ei täytä terveysedellytyksiä ryhmän 1 eikä ryhmän 2 osalta. <input type="checkbox"/> Ei täytä terveysedellytyksiä ryhmän 2 osalta, mutta täyttää ryhmän 1 osalta			
	B. Potilas ei enää täytä ajokorttiluvalle asetettuja terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön takia (sairaan- tai terveydenhoitaja ilmoittaa)			
	<input type="checkbox"/> Ei täytä ajoterveysedellytyksiä jatkuvan päihteiden käytön takia			
	C. Ajo-oikeutta puoltava lääkärinlausunto tarvitaan seuraavalta erikoisalalta (vapaaehtoinen lisätieto, aina täytettävä lisäksi kohta A tai kohta B)			
	<input type="checkbox"/> Fysiatria <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Kardiologia <input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet	<input type="checkbox"/> Kirurgia <input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit <input type="checkbox"/> Neurokirurgia <input type="checkbox"/> Neurologia	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia <input type="checkbox"/> Psykiatria <input type="checkbox"/> Päihdelääketiede <input type="checkbox"/> Reumatologia	<input type="checkbox"/> Silmätaudit <input type="checkbox"/> Sisätaudit <input type="checkbox"/> Syöpätaudit <input type="checkbox"/> Yleislääkäri
Ilmoittaja	Ilmoittajan yhteystiedot			
	Paikka ja aika	Ilmoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys		