

Läkaren, sjukskötaren eller hälsovårdaren skickar denna blankett till polisinspektionen på patientens boningsort

Patientens personuppgifter	Efternamn	Personbeteckning	
	Förnamn		
	Gatuadress		
	Postnummer och postanstalt		
	Körkortskategori		
Slutsatser Förutsätter inte patientens samtycke	A. Patienten uppfyller inte längre hälsokraven för körkortstillstånd på grund av fortgående användning av berusningsmedel eller på grund av försämring i hälsotillståndet som inte är endast tillfällig (läkaren anmäler)		
	<input type="checkbox"/> Uppfyller inte hälsovillkoren för grupp 1 och inte heller för grupp 2.		
	<input type="checkbox"/> Uppfyller inte hälsovillkoren för grupp 2 men uppfyller för grupp 1.		
	B. Patienten uppfyller inte längre hälsokraven för körkortstillstånd på grund av fortgående användning av berusningsmedel (sjukskötaren eller hälsovårdaren anmäler)		
	<input type="checkbox"/> Uppfyller inte körhälsovillkoren på grund av fortgående användning av berusningsmedel		
	C. För att ytterligare utreda körhälsokraven föreslås följande tilläggsåtgärder		
	<input type="checkbox"/> Specialistläkares utlåtande till polisen _____ / _____ / _____ senast		
	Specialområde: _____		
	<input type="checkbox"/> Prov på körförmåga (förmåga att använda fordonets manöverorgan, behov av tilläggsutrustning)		
	<input type="checkbox"/> Körprov (behärskande av trafikreglerna och körprov i trafik)		
<input type="checkbox"/> Nytt läkarbesök efter avlagt prov på körförmåga/körprov			
Anmälares:			
<input type="checkbox"/> Sjukskötare <input type="checkbox"/> Hälsovårdare <input type="checkbox"/> Läkare Specialområde: _____			
Anmälares kontaktuppgifter			
Plats och tid			
Anmälares underskrift och namnförtydligande			
Tidigarelagd kontroll av körhälsan - anmälan med patientens samtycke	Tidigarelagd läkarundersökning om 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"/> år		
	<input type="checkbox"/> Fysiatri	<input type="checkbox"/> Kirurgi	<input type="checkbox"/> Ortopedi och traumatologi
	<input type="checkbox"/> Geriatri	<input type="checkbox"/> Öron-, näs- och halssjukdomar	<input type="checkbox"/> Psykiatri
	<input type="checkbox"/> Kardiologi	<input type="checkbox"/> Neurokirurgi	<input type="checkbox"/> Missbruksmedicin
	<input type="checkbox"/> Lungsjukdomar	<input type="checkbox"/> Neurologi	<input type="checkbox"/> Reumatologi
	<input type="checkbox"/> Ögonsjukdomar	<input type="checkbox"/> Invärtessjukdomar	<input type="checkbox"/> Cancersjukdomar
<input type="checkbox"/> Allmänläkare			
Patientens samtycke:			
Plats och tid			
Underskrift och namnförtydligande			