

# Blanket til helbredsmæssige oplysninger ved udstedelse af kørekort



## AFSNIT A – UDFYLDT AF ANSØGER

Navn:		P-tal:	
Adresse:		Postnr. og by:	

Har du kørekort i forvejen? Hvis ja – afkryds de kategorier som du ønsker at bevare, også selvom de stadigvæk er gyldige:

<b>Gruppe 1</b>	<input type="checkbox"/> Stor knallert (AM)	<input type="checkbox"/> Traktor/motorredskab (T/M)	<input type="checkbox"/> Motorcykel (A1, A2, A)
	<input type="checkbox"/> Almindelig bil (B, B+)	<input type="checkbox"/> Almindelig bil med stort påhængskøretøj (B/E)	
<b>Gruppe 2</b>	<input type="checkbox"/> Lastbil (C1, C)	<input type="checkbox"/> Bus (D1, D)	<input type="checkbox"/> Kørelærergodkendelse
	<input type="checkbox"/> Lastbil eller bus med stort påhængskøretøj (C1/E, C/E eller D1/E, D/E)		
	<input type="checkbox"/> Erhvervmæssig personbefordring til bus (EP/D)		
	<input type="checkbox"/> Erhvervmæssig personbefordring til taxa (EP/B)		

Du bedes herunder afkrydse de kategorier, som du ansøger om, fx nye kategorier eller de kategorier som skal fornyes:

<b>Gruppe 1</b>	<input type="checkbox"/> Stor knallert (AM)	<input type="checkbox"/> Traktor/motorredskab (T/M)	<input type="checkbox"/> Motorcykel (A1, A2, A)
	<input type="checkbox"/> Almindelig bil (B, B+)	<input type="checkbox"/> Almindelig bil med stort påhængskøretøj (B/E)	
<b>Gruppe 2</b>	<input type="checkbox"/> Lastbil (C1, C)	<input type="checkbox"/> Bus (D1, D)	<input type="checkbox"/> Kørelærergodkendelse
	<input type="checkbox"/> Lastbil eller bus med stort påhængskøretøj (C1/E, C/E eller D1/E, D/E)		
	<input type="checkbox"/> Erhvervmæssig personbefordring til bus (EP/D)		
	<input type="checkbox"/> Erhvervmæssig personbefordring til taxa (EP/B)		

Spørgsmålene besvares ved afkrydsning i "Ja" eller "Nej".

		Ja	Nej
<b>A</b>	Har du dobbeltsyn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Er du natteblind (dvs. har du svært ved at finde vej i mørke?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bruger du briller med større styrke end +8?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Har du nedsat hørelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>C</b>	Har du nedsat funktion af arme eller ben?	<input type="checkbox"/>
		Har du nedsat bevægelighed i nakken?	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Har du eller har du haft hjerte- og/eller blodkarsygdomme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>E</b>	Har du diabetes?	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>		Har du eller har du haft epilepsi eller andre nervesygdomme?	<input type="checkbox"/>
		Har du haft svimmelhedsanfald, besvimelsestilfælde eller krampeanfald inden for de sidste fem år?	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Har du eller har du haft psykiske sygdomme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Har du problemer med at huske eller orientere dig?	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Tager du bevidsthedspåvirkende stoffer eller trafikfarlig medicin (fx stærkt smertestillende medicin og/eller beroligende-/sovemedicin?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dato og år:		Din underskrift:	
-------------	--	------------------	--

Ved min underskrift erklærer jeg, at jeg har besvaret de stillede spørgsmål under strafansvar efter straffelovens § 163. Det følger af straffelovens § 163, at den, som i øvrigt til brug i retsforhold, der vedkommer det offentlige, skriftligt eller ved anden læsbar medie afgiver urigtige erklæring eller bevidner noget, som den pågældende ikke har viden om, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder.

# Lægeattest

## AFSNIT B – UDFYLDES AF LÆGEN

Lægeattestens formål er at give Akstovan og Landslægen oplysninger til brug for vurdering af, om ansøgeren opfylder de helbredsmæssige betingelser for at erhverve, udvide, forny eller bevare kørekort. Der skal derfor i videst muligt omfang benyttes almindeligt forståelige betegnelser for sygdomme, anatomiske forhold mm. Supplerende oplysninger skal anføres på side 5.

<b>A1. Synsstyrke</b>					
Uden korrektion			Med korrektion		
Højre	Venstre	Binokulært	Højre	Venstre	Binokulært
<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)	<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)	<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)	<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)	<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)	<input type="checkbox"/> 1.00 (6/6)
<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)	<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)	<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)	<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)	<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)	<input type="checkbox"/> 0.80 (6/7,5)
<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)	<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)	<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)	<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)	<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)	<input type="checkbox"/> 0.67 (6/9)
<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)	<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)	<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)	<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)	<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)	<input type="checkbox"/> 0.60 (6/10)
<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)	<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)	<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)	<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)	<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)	<input type="checkbox"/> 0.50 (6/12)
<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)	<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)	<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)	<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)	<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)	<input type="checkbox"/> 0.40 (6/15)
<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)	<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)	<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)	<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)	<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)	<input type="checkbox"/> 0.33 (6/18)
<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)	<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)	<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)	<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)	<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)	<input type="checkbox"/> 0.25 (6/24)
<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)	<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)	<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)	<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)	<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)	<input type="checkbox"/> 0.16 (6/36)
<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)	<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)	<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)	<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)	<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)	<input type="checkbox"/> 0.10 (6/60)
<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)	<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)	<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)	<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)	<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)	<input type="checkbox"/> 0.05 (6/120)
<input type="checkbox"/> 0.00 Blind	<input type="checkbox"/> 0.00 Blind		<input type="checkbox"/> 0.00 Blind	<input type="checkbox"/> 0.00 Blind	

Synsstyrken prøves på hvert øje for sig og binokulært (begge øjne samtidigt). I brøken er tælleren afstanden til synstavlen i meter (almindeligvis seks), og nævneren er betegnelsen på den linje på synstavlen, hvor alle bogstaver kan læses. Hvis synstavlen ikke indeholder de synsstyrkeniveauer, der indgår som grænseværdier i bekendtgørelsen, kræves opfyldelse af nærmeste højere niveau på tavlen. Når man fx måler synsstyrken på en Snellentavle, er synsstyrken 0,6 først opfyldt, når undersøgte ser alle bogstaver i 6/9 linjen (svarende til en synsstyrke på 0,67).

	Ja	Nej
<b>A2. Synsfeltindskrænkning?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved synsfeltindskrænkning på et eller begge øjne skal synsfeltet nærmere vurderes af øjenlæge, og der bør medsendes aktuel udtalelse fra øjenlæge med oplysning om, hvorvidt synskrav er opfyldt. Synsfeltets ydergrænse bestemmes a.m. Donders i horisontalplanet, i vertikalplanet, samt i skrå-meridianerne for at finde eventuelle kvadrant- eller hemianopsier. Lægen stiller sig foran undersøgte og placerer sin hånd i midtplanet mellem sig selv og undersøgte, så langt mod periferien som muligt. Lægen spørger nu om undersøgte kan se hånden, og i givet fald om fingrene bevæger sig eller holdes stille. Lægen bevæger nu sin hånd en anelse længere ind langs meridianen og gentager proceduren. Det punkt, hvor undersøgte kan afgang, om lægens fingre bevæger sig eller ej, angiver synsfeltets ydergrænse i den pågældende meridian. For gruppe 1 kategorier skal det binokulære synsfelt i det horisontale plan være mindst 120°. Samtidig skal der være bevaret synsfelt ud til 50° både til højre og til venstre for fiksationspunktet, og ud til 20° både opad og nedad for fiksationspunktet. For gruppe 2 kategorier skal det binokulære synsfelt i det horisontale plan være mindst 160°. Samtidig skal der være bevaret synsfelt ud til 70° både til højre og til venstre for fiksationspunktet, og ud til 30° både opad og nedad for fiksationspunktet.

<b>A3. Øjensygdom?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har øjensygdomme af betydning for synsevnen. Brydningsfejl og/eller gennemført kataraktoperation skal ikke nævnes. Under "Supplerende oplysninger" kan anføres diagnose. Ved progressiv sygdom kan der medsendes aktuell udtalelse fra øjenlæge.		
<b>B1. Nedsat hørelse?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begge ører prøves samtidigt i 4 meters afstand. Spørgsmålet besvares bekræftende, hvis almindelig talestemme ikke kan forstås uden brug af høreapparat. Ved gruppe 2-kategorier skal der påføres under "Supplerende oplysninger", om patienten kompenserer for høretabet ved anvendelse af høreapparat eller sidespejle.		
<b>C1. Sygdom eller deformitet i bevægeapparatet?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte fx har bevægelsesindskrænkninger i ryg og hals, således at orientering bagud ikke kan finde sted, har misdannelser eller deformiteter i ekstremiteterne, herunder nedsat herredømme over eller nedsat kraft i ekstremiteterne af betydning for betjening af styretøj, pedaler eller instrumenter, eller har total ubevægelige led eller led med nedsat bevægelighed. Under "Supplerende oplysninger" anføres objektive fund og diagnoser. Aktuell og relevant speciallæge-udtalelse kan medsendes, hvis tilstanden er progredierende/ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>D1. Hjerte-kar-sygdom?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende hvis undersøgte har alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen, eller angina pectoris, eller hvis undersøgte har haft hjerteinfarkt, bruger pacemaker/ICD, eller har gennemgået hjerteoperationer inden for de sidste fem år. Velbehandlet forhøjet blodtryk og/eller asymptomatisk atrieflimmer skal ikke anføres. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnose og ordineret medicin, symptomer, bl.a. i form af inkompensation, angina pectoris (stabil/ustabil) eller arrytmie. Blodtrykket anføres kun ved manifest hjerte-kar-sygdom. Tidspunkt for evt. hjerteinfarkt eller -operation anføres. Aktuell udtalelse fra speciallæge i kardiologi kan medsendes, såfremt tilstanden ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>E1. Diabetes der ikke behandles med medicin?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E2. Diabetes der behandles med medicin som ikke kan medføre hypoglykæmi?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E3. Diabetes der behandles med medicin som kan medføre hypoglykæmi?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis der er konstateret diabetes hos undersøgte. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnose tidspunkt og behandling, samt om der har været hypoglykæmiske tilfælde. I bekræftende fald: hvor hyppigt og hvornår sidst? Nedenstående diabetesafsnit udfyldes ved gruppe 2 ansøgning, hvis ansøger behandles med medicin, som kan medføre hypoglykæmi (insulin m.m.) og ved gruppe 1 ansøgning hvis diabetes sygdommen er ustabil eller har medført komplikationer.		
Type 1 <input type="checkbox"/>	Type 2 <input type="checkbox"/>	Diagnosen blev stillet i <input type="text"/> (skriv årstal)
Hvilken behandling:	Ingen <input type="checkbox"/>	Diæt <input type="checkbox"/> Medicinsk <input type="checkbox"/>
Hvis medicinsk behandling, hvilken:	<input type="text"/>	
Ved behandling med insulin, oplys hvornår insulinbehandlingen er påbegyndt:	<input type="text"/>	(skriv årstal)
Navn på læge/afdeling der varetager behandlingen:	<input type="text"/>	
Har der været tilfælde af alvorlig hypoglykæmi, eller hypoglykæmi med tegn på nedsat hjernefunktion? Hvis "Ja", skriv under "Supplerende oplysninger"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ansøger fornemme og reagere på advarselssymptomer på hypoglykæmi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ansøger oplyst om og har forstået risikoen ved hypoglykæmi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ansøger instrueret i og kan udføre regelmæssige blodsukkermålinger flere gange dagligt og på tidspunkter, hvor ansøger skal køre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ansøger været indblandet i færdselsuheld, hvor hypoglykæmi er angivet som årsagen? Hvis "Ja", skriv under "Supplerende oplysninger".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er der diabetes-komplikationer med fx synssvækkelse, neuropati eller kognitiv svækkelse i forbindelse med sygdomsudviklingen, som kan medføre yderligere risiko for færdselssikkerheden? Hvis "Ja", skriv under "Supplerende oplysninger".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej
<b>F1. Generaliserede kramper eller epilepsi?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende ved grand mal (kramper med bevidsthedstab, ved petit mal (absencer) og ved andre epileptiske manifestationer. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnosetidspunkt, hvor hyppigt sygdommen har vist sig de sidste 10 år, hvornår det seneste anfald fandt sted samt ordineret medicin, art, dosis og evt. ophørstidspunkt. Aktuel neurologisk speciallægeudtalelse skal medsendes, såfremt tilstanden ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>F2. Bevidsthedsforstyrrelse eller svimmelhed?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har haft bevidsthedsforstyrrelser eller svimmelhed inden for de sidste fem år. Under "Supplerende oplysninger" anføres omstændighederne omkring anfaldet, evt. udløsende faktorer, hyppigheden, hvornår fandt det seneste anfald sted samt om muligt diagnosen. Aktuel og relevant speciallægeudtalelse kan medsendes, såfremt tilstanden ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>F3. Anden sygdom i nervesystemet?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis der foreligger oplysning om andre nervesygdomme, der kan påvirke evnen til at føre motorkøretøj. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnosen samt evt. diagnosetidspunkt. Aktuel neurologisk speciallægeudtalelse bør medsendes ved progressiv sygdom, såfremt tilstanden ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>G1. Psykisk sygdom?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har alvorlige psykiske sygdomme, er psykisk udviklingshæmmet eller alvorligt mentalt retarderet. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnosen, undersøgtes nuværende tilstand, samt art og dosis af evt. medicinsk behandling og evt. compliance. Aktuel udtalelse fra psykiatrisk speciallæge kan medsendes, såfremt tilstanden har medført indlæggelse inden for det seneste år.		
<b>G2. Mental svækkelse eller kognitive problemer?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har alvorlig svækket dømmekraft eller alvorlig svækket mental eller kognitiv funktion. Undersøgelserne for kognitiv funktionsniveau (urskivetest og ordgenkaldelse) skal udføres ved fornyelse af kørekort fra det 70. år. Kun i bekræftende fald skal der under "Supplerende oplysninger" anføres: Er undersøgte orienteret i tid og egne data? Hvordan udføres urskivetesten med tidsangivelse kl. 11:10 eller kl. 16:40? Er tallene til stede og korrekt placeret? Er viserne til stede og korrekt placeret? Hvor mange af tre indlærte ord huskes efter afledning? Hvis der er udarbejdet MMSE-test, bedes scoren (ud af 30) oplyses under "Supplerende oplysninger".		
<b>H1. Alkoholmisbrug?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis lægen er vidende om, at undersøgte har eller har haft et afhængighedssyndrom (kronisk alkoholisme). Under "Supplerende oplysninger" beskrives: Misbruget eller indtagelsens karakter, omfang og varighed, og i hvilken periode undersøgte evt. har været afholdende? I tvivlstilfælde kan der medsendes aktuel udtalelse fra speciallæge psykiatri.		
<b>H2. Forbrug af bevidsthedspåvirkende stoffer?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis lægen er vidende om, at undersøgte har eller har haft et afhængighedssyndrom. Under "Supplerende oplysninger" beskrives: misbruget eller indtagelsens karakter, omfang og varighed og i hvilken periode undersøgte evt. har været stoffri? I tvivlstilfælde kan der medsendes aktuel udtalelse fra speciallæge i psykiatri.		
<b>H3. Forbrug af trafikfarlige lægemidler?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte indtager trafikfarlige lægemidler. Under "Supplerende oplysninger" anføres lægemidlets navn og dosis, samt indikation for behandlingen.		

<b>I1. Nedsat nyrefunktion?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har nyreinsufficiens, der kræver regelmæssig lægekontrol. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnosen samt behandling. Aktuel og relevant speciallægeudtalelse kan medsendes ved kronisk dialyse og/eller progressiv sygdom, såfremt tilstanden ikke har været stabil de seneste 5 år.		
<b>J1. Anden sygdom eller andre helbredsmæssige forhold herunder søvnapnø?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvares bekræftende, hvis undersøgte har sygdom, der påvirker evnen (herunder nedsat reaktionsevne) til at føre motorkøretøj. Under "Supplerende oplysninger" anføres diagnose og behandling samt vurdering af reaktionsevne sammenholdt med øvrige helbredstilstand. Ved søvnapnø skal der oplyses, om der forekom <b>udtalt</b> dagtræthed før opstart med CPAP, om ansøger følger behandlingen og har kontrol over lidelsen, da disse oplysninger har betydning for vurdering om eventuel tidsbegrænsning af kørekortet. Der kan medsendes aktuel relevant speciallægeudtalelse om dette.		

### Supplerende oplysninger

Hvis et eller flere af spørgsmålene er besvaret bekræftende, eller hvis ansøgerens besvarelse af spørgsmålene på forsiden (afsnit A) eller forhold, som lægen i øvrigt måtte være bekendt med, begrundet det, skal der gives supplerende oplysning om:

**Konklusion****Ja**   **Nej**

1. Skønnes undersøgtes helbredstilstand generelt at være hindrende for udstedelse eller fornyelse af kørekort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. Er tilstanden stationær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. Hvis "Nej", er tilstanden da forværret siden sidste udstedelse af kørekort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anbefales vejledende helbredsmæssig køretest som følge af undersøgtes <b>helbredsforhold</b> ? Hvis "Ja", skriv begrundelse herunder i supplerende bemærkninger for konklusionens udfyldning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anbefales vejledende helbredsmæssig køretest i forhold til vurdering af eventuel <b>specialindretning</b> af køretøj? Hvis "Ja", skriv begrundelse herunder i supplerende bemærkninger for konklusionens udfyldning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eventuelt supplerende bemærkninger til konklusionens udfyldning:****Bekendt med ansøger****Ja**   **Nej**

Undertegnede læge er bekendt med ansøger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis der afkrydses "Nej", skriv fyldestgørende begrundelse for hvorfor anden læge end ansøgers egen læge udfylder lægeattesten:		

Undertegnede læge har dags dato undersøgt ansøgeren, og har gennemlæst ansøgerens svar på spørgsmålene på blankettens forside, samt gjort mig bekendt med eventuelle sundhedsfaglige forhold af betydning for ansøgerens tidligere kørekort.

Dato:	
-------	--

Lægens navn og lægehus:	
-------------------------	--

Ved anvendelse af fysisk attest, skal lægens stempel og underskrift påføres i dette felt	
--	--