

Vragenlijst Geneeskundige Verklaring in verband met Vrijwillig Personenvervoer

Onderstaande vragen kunt u alvast thuis invullen. U levert deze vragenlijst in bij de arts die u gaat keuren.

1. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest wegens epilepsie(toevallen), wegrakingen (bewusteloosheid) of herhaalde flauwttes?
Ja Nee
2. Hebben zich bij u de laatste 5 jaren evenwichtstoornissen of duizelingen voorgedaan?
Ja Nee
3. Bent u wegens geestesziekten, zenuwziekten en/of aandoeningen van het zenuwstelsel onder specialistische behandeling of de laatste jaren onder behandeling geweest (o.a. vermoeidheid, wanen, paniekaanvallen, desoriëntatie, angst- of concentratiestoornissen)?
Ja Nee
4. Bent u afhankelijk van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling of de laatste jaren onder behandeling of de laatste 5 jaren daarvoor onder behandeling geweest?
Ja Nee
5. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor ziekten zoals nierziekten, suikerziekte, longziekte, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of hebt u een hartoperatie ondergaan (ritmestoornissen, stolsels of trombosebeven)?
Ja Nee
6. Mist u het normale gebruik van een arm of hand en/of vingers dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit)?
Ja Nee
7. Mist u het normale gebruik van een been en/of voet dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit)?
Ja Nee
8. Mist u het normale gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen, of heeft u beperkt gezichtsvermogen?
Ja Nee
9. Kunnen uw ogen slecht aan het donker adapteren?
Ja Nee
10. Bent u voor een oogziekte onder behandeling van een oogarts of daarvoor onder behandeling geweest, of hebt u een oogoperatie ondergaan?
Ja Nee
11. Gebruikt u geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals zenuwmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen, insuline, anti-depressieve middelen, middelen tegen epilepsie en dergelijke?
Ja Nee
12. Hebt u nog andere afwijkingen of ziekten, waardoor het besturen van motorrijtuigen zonder speciale voorzieningen wordt belemmerd of bemoeilijkt?
Ja Nee
13. Voelt u zich soms bedreigd of raakt u snel geïrriteerd bij agressie?
Ja Nee

Datum:

Naam:

Handtekening: