



Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia

I. Dane osoby podlegającej badaniu lekarskiemu

u Pana / Pani

imię i nazwisko

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku osoby, której nie
nadano nr PESEL

nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

zamieszkały(a)

miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu

Data urodzenia, tel.

Kategoria
prawa jazdy

--

II. Instrukcja wypełnienia ankiety

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak X w odpowiednią rubrykę. Jeżeli pytanie jest niezrozumiałe należy poprosić o pomoc uprawnionego lekarza i uzupełnić odpowiedź.

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

III. Dane dotyczące stanu zdrowia

1. Czy korzysta Pan/Pani z opieki zdrowotnej z powodu jakiegokolwiek choroby, przebytych urazów lub niepełnosprawności? TAK NIE
2. Czy przyjmuje Pan/Pani leki przepisane na receptę, dostępne bez recepty lub suplementy diety? Jeżeli tak, to jakie? TAK NIE

3. Czy kiedykolwiek wystąpiły lub stwierdzono u Pana/Pani niżej wymienione choroby, dolegliwości, objawy lub został/a Pan/Pani poinformowany/a o nich przez lekarza:

- 3.1 Wysokie ciśnienie krwi TAK NIE
- 3.2 Choroby serca TAK NIE
- 3.3 Ból w klatce piersiowej, choroba wieńcowa TAK NIE
- 3.4 Zawał serca TAK NIE
- 3.5 Choroby wymagające operacji serca TAK NIE
- 3.6 Nieregularne bicie serca TAK NIE
- 3.7 Zaburzenia oddychania TAK NIE
- 3.8 Zaburzenia funkcji nerek TAK NIE
- 3.9 Cukrzyca TAK NIE
- 3.10 Urazy głowy, urazy kręgosłupa TAK NIE
- 3.11 Drgawki, padaczka TAK NIE
- 3.12 Omdlenia TAK NIE
- 3.13 Udar mózgu/wylew krwi do mózgu TAK NIE
- 3.14 Nudności, zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi TAK NIE
- 3.15 Utraty pamięci lub trudności z koncentracją TAK NIE
- 3.16 Inne zaburzenia neurologiczne TAK NIE

- 3.17 Choroby szyi, pleców lub kończyn TAK NIE
- 3.18 Podwójne widzenie, kłopoty ze wzrokiem TAK NIE
- 3.19 Zaburzenia rozpoznawania barw (daltonizm) TAK NIE
- 3.20 Trudności w widzeniu po zmierzchu i częste uczucie oślepienia przez światła innych pojazdów TAK NIE
- 3.21 Ubytek słuchu lub głuchota TAK NIE
- 3.22 Choroby psychiczne, depresję lub zaburzenia nerwicowe TAK NIE

4. Czy kiedykolwiek miał Pan/Pani operację lub wypadek, lub był/a Pan/Pani w szpitalu z jakiegokolwiek powodu? Jeżeli tak, to proszę opisać

.....

.....

5. Czy używa lub kiedykolwiek używał/a Pan/Pani aparatu słuchowego? TAK NIE

Jeżeli tak, to proszę podać kiedy?

6. Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani badany/a z powodu zaburzeń snu lub lekarz informował, że ma Pan/Pani zaburzenia snu, zespoły bezdechu nocnego lub narkolepsję? TAK NIE

7. Czy ktokolwiek mówił Panu/Pani o zaobserwowanych u Pana/Pani epizodach zatrzymania oddechu w czasie snu? TAK NIE

8. Czy kiedykolwiek potrzebował/a Pan/Pani pomocy lub wsparcia z powodu nadużycia alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu? TAK NIE

9. Czy używa Pan/Pani narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych? TAK NIE

Jeżeli tak, to jakie?

10. Jak często pije Pan/Pani alkohol (piwo, wino, wódka i inne alkohole) *)

Nigdy albo rzadziej niż raz w miesiącu Dwa do trzech razy w tygodniu

Raz w miesiącu Cztery i więcej razy w tygodniu

Dwa do czterech razy w miesiącu

11. Czy był/a Pan/Pani sprawcą/uczestnikiem wypadku drogowego od dnia zdania egzaminu na prawo jazdy? TAK NIE

12. Czy pobiera Pan/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy? TAK NIE

Jeżeli tak, to z jakiego powodu?

13. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność? TAK NIE

Jeżeli tak, to jakie i z jakiej przyczyny?

IV. Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności zgłoszenia się do ponownej oceny stanu zdrowia w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w przypadku:

- 1) wystąpienia u osób chorych na cukrzycę w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, także niezwiązanego z kierowaniem pojazdami,
- 2) wystąpienia napadu padaczki lub drgawek.

V. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego - oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.