123RIJBEWIJSKEURING.nl

**Vragenlijst voor medische keuring Touringcarchauffeurs**

Wij verzoeken u om de onderstaande vragen te beantwoorden voorafgaand aan de keuring. Deze lijst dient u te printen en aan de arts te overhandigen. Zonder deze ingevulde lijst kan de keuring niet doorgaan.

**Neurologie en geestesziekten**

1. Heeft u ooit een epileptische aanval, wegrakingen of herhaalde flauwtes gehad?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
2. Heeft u de laatste vijf jaar last gehad van evenwichtsstoornissen of aanhoudende duizeligheid?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
3. Bent u wegens de volgende ziektebeelden ooit in behandeling geweest bij een specialist? Geestesziekten (vermoeidheid, wanen, paniekaanvallen, desoriëntatie, angst- of concentratiestoornissen), zenuwziekten en/of aandoeningen van het zenuwstelsel.
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
4. Bent u bekend met emotieregulatie problematiek (herhaaldelijk agressief, bedreigd of geïrriteerd gevoel).
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

**Bewegingsapparaat**

5. Is er sprake van een bewegingsbeperking van uw bovenste ledematen?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
6. Is er sprake van een bewegingsbeperking van de onderste ledematen?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
7. Is er sprake van een bewegingsbeperking van uw rug?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

**Oogheelkunde**

8. Heeft u een beperking van uw gezichtsvermogen van één of beide ogen ondanks gebruik van een eventuele bril of contactlenzen?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
9. Passen uw ogen zich slecht aan bij donker licht?
   Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
10. Bent u in het verleden ooit behandeld voor een oogziekte of bent u ooit door een oogarts behandeld?
    Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

**Interne ziektes**

11. Heeft u één of meerdere van de volgende ziekten: suikerziekte, een longziekte, verhoogde bloeddruk, nierfunctiestoornissen, hart- en vaatziekten?
    Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

**Drugs, Alcohol en geneesmiddelen**

12. Bent u ( in de afgelopen 10 jaar) afhankelijk (geweest) van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling (geweest).
    Nee □ | Ja □ > namelijk: _____
13. Gebruikt u één of meerdere van de volgende geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden: insuline, medicatie voor de hersenen of het zenuwstelsel?
    Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

**Overig**

14. Heeft u nog andere afwijkingen of ziekten die mogelijk van invloed zijn op het besturen van een motorrijtuig?
    Nee □ | Ja □ > namelijk: _____

Ik verklaar bovengenoemde gegevens naar waarheid ingevuld te hebben. Ja □

| Datum | Naam | **Handtekening** |
|---|---|---|
| | | |