Pdf-ohje | Tyhjennä lomake

ESITIEDOT AJOKYVYN ARVIOINTIA VARTEN

Lomake täytetään etukäteen ennen lääkärin tarkastusta
ja epäselväksi jääneet kohdat täytetään tarkastuksessa.
Lomake on tuotava tarkastukseen mukaan.
Lomake jää potilasasiakirjoihin eikä sitä lähetetä poliisille.

Henkilötiedot	Henkilötunnus	Sukunimi	Etunimet
	Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka
	Asuinkunta		Ammatti (myös ennen eläkettä)

1. Onko Teillä näkövaikeuksia:		
- päivänvalossa?	☐ Kyllä	☐ Ei
- hämärässä?	☐ Kyllä	☐ Ei
- kaksoiskuvia?	☐ Kyllä	☐ Ei
2. Onko Teillä todettu sydänsairaus, aivoverenkiertohäiriöitä tai halvauksia?	☐ Kyllä	☐ Ei
3. Onko Teillä diabetes?	☐ Kyllä	☐ Ei
4. Onko Teillä epäilty/todettu muistihäiriöitä?	☐ Kyllä	☐ Ei
5. Kärsittekö jatkuvasta unettomuudesta tai onko Teillä todettu uniapnea tai muu unihäiriö?	☐ Kyllä	☐ Ei
6. Onko Teillä mielenterveyshäiriöitä?	☐ Kyllä	☐ Ei
7. Onko Teillä päihdeongelma?	☐ Kyllä	☐ Ei
8. Oletteko käynyt lääkärin tutkimuksessa huimauksen vuoksi?	☐ Kyllä	☐ Ei
9. Onko Teillä ollut epileptisiä kohtauksia tai muita tajunnanhäiriökohtauksia?	☐ Kyllä	☐ Ei
10. Käytättekö kuulolaitetta?	☐ Kyllä	☐ Ei
11. Tupakoitteko?	☐ Kyllä	☐ Ei
12. Onko lääkäri määrännyt Teille tilapäisen ajokiellon terveyssyistä?	☐ Kyllä	☐ Ei
13. Oletteko koskaan nukahtanut autoa ajaessa?	☐ Kyllä	☐ Ei

14. Pituus Paino

Rengastakaa kysymyksistä 15–17 oikea vaihtoehto

15. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koettakaa ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.
   - 0. Ei koskaan
   - 1. Noin kerran kuussa tai harvemmin
   - 2. 2–4 kertaa kuussa
   - 3. 2–3 kertaa viikossa
   - 4. 4 kertaa viikossa tai useammin

16. Kuinka monta annosta alkoholia yhteensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytätte alkoholia?
   - 0. 1–2 annosta
   - 1. 3–4 annosta
   - 2. 5–6 annosta
   - 3. 7–9 annosta
   - 4. 10 tai enemmän

   Yksi annos on:
   – Pullo keskiolutta tai siideriä (0,33 l)
   – Lasi mietoa viiniä (12 cl)
   – Pieni lasi väkevää viiniä (8 cl)
   – Ravintola-annos väkeviä (4 cl)

17. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
   - 0. Ei koskaan
   - 1. Harvemmin kuin kerran kuussa
   - 2. Kerran kuussa
   - 3. Kerran viikossa
   - 4. Päivittäin tai lähes päivittäin

18. Oletteko käyttänyt muita päihdyttäviä aineita kuin alkoholia?

☐ kyllä ☐ ei

19. Oletteko ollut 3 viimeisen vuoden aikana lääkärin tutkittavana? Onko Teille tehty leikkauksia tai muita lääketieteellisiä toimenpiteitä? Ilmoittakaa missä ja minkä sairauden vuoksi.

Annan luvan hankkia tarpeellisia tietoja edellä mainituista hoitopaikoista lääkärin ajokykyarviointia varten

☐ kyllä ☐ ei Allekirjoitus

20. Luetelkaa käytössänne tällä hetkellä olevat lääkkeet ja niiden annostelu (jatkakaa tarvittaessa erilliselle paperille).

Vakuutan vastanneeni kysymyksiin rehellisesti

Paikka ja aika Allekirjoitus

Nimenselvennys

F200sr - 1/2019

Tulosta

Pdf-instruktion | Töm blanketten

FÖRHANDSUPPGIFTER FÖR BEDÖMNING AV KÖRFÖRMÅGAN

Fyll i blanketten i förväg före läkarundersökningen. Oklara frågor kan besvaras i samband med läkarundersökningen. Ta blanketten med dig till läkarundersökningen. Blanketten fogas till journalhandlingarna, men den sänds inte till polisen.

Personuppgifter	Personbeteckning	Efternamn	Förnamn
	Näradress		Postnummer och postanstalt
	Hemkommun		Yrke (även yrke före avgång med pension)

1. Har du problem med synen		
- i dagsljuset?	☐ Ja	☐ Nej
- i dåligt ljus?	☐ Ja	☐ Nej
- dubbelseende?	☐ Ja	☐ Nej
2. Lider du av någon hjärtsjukdom, sjukdom i hjärnans blodkärl eller förlamning?	☐ Ja	☐ Nej
3. Har du diabetes?	☐ Ja	☐ Nej
4. Föreligger misstanke om minnesrubbningar eller har sådana konstaterats hos dig?	☐ Ja	☐ Nej
5. Lider du av fortlöpande sömnlöshet, sömnapné eller någon annan sömnrubbning?	☐ Ja	☐ Nej
6. Lider du av mentala störningar?	☐ Ja	☐ Nej
7. Lider du av missbruksproblem?	☐ Ja	☐ Nej
8. Har du gått på läkarundersökning med anledning av svindel?	☐ Ja	☐ Nej
9. Har du upplevt epileptiska anfall eller andra former av medvetandelöshetsanfall?	☐ Ja	☐ Nej
10. Använder du hörapparat?	☐ Ja	☐ Nej
11. Röker du?	☐ Ja	☐ Nej
12. Har läkaren förbjudit dig att köra tillfälligt för hälsoskäl?	☐ Ja	☐ Nej
13. Har du någonsin somnat under körning?	☐ Ja	☐ Nej

14. Längd Vikt

Ringa in rätt alternativ på frågorna 15–17

15. Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Försök beakta också de gånger då det är fråga om små mängder, t.ex. en flaska mellanöl eller ett litet glas vin.
   - ☐ 0. Aldrig
   - ☐ 1. Ungefär en gång i månaden eller inte ens så ofta
   - ☐ 2. 2–4 gånger per månad
   - ☐ 3. 2–3 gånger per vecka
   - ☐ 4. 4 gånger per vecka eller oftare

16. Hur många alkoholportioner har du sammanlagt konsumerat de dagar du använt alkohol?
   - ☐ 0. 1–2 portioner
   - ☐ 1. 3–4 portioner
   - ☐ 2. 5–6 portioner
   - ☐ 3. 7–9 portioner
   - ☐ 4. 10 portioner eller mer

   En portion är:
   – en flaska mellanöl eller cider (0,33 l)
   – ett glas lättvin (12 cl)
   – ett litet glas starkvin (8 cl)
   – en restaurangportion starksprit (4 cl)

17. Hur ofta har du druckit sex portioner eller mer på en gång?
   - ☐ 0. Aldrig
   - ☐ 1. Mindre än en gång per månad
   - ☐ 2. En gång per månad
   - ☐ 3. En gång per vecka
   - ☐ 4. Dagligen eller nästan dagligen

18. Har ni använt andra rusmedel än alkohol?

   ☐ Ja ☐ Nej

19. Har du under senaste 3 åren gått på en läkarundersökning? Har man gjort dig kirurgiska operationer eller andra medicinska ingrepp? Uppge i så fall var och av vilken orsak.

   Jag samtycker till att behövliga uppgifter inhämtas från ovan nämnda ställen för läkares bedömning av min körförmåga

   ☐ Ja ☐ Nej Underskrift

20. Räkna upp de läkemedel du för närvarande använder och deras dosering (fortsätt vid behov på ett separat papper)

Jag intygar att jag besvarat frågorna ärligt

Ort och datum Underskrift

Namnförtydligande

Skriv ut blanketten