Instruktion | Töm blanketten

TRAFICOM
Transport- och kommunikationsverket

Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning

Person- och adressuppgifter

Efternamn | Personbeteckning

Alla förnamn | Identiteten bestyrkt ☐ Identitetsbevis ☐ Körkort ☐ Annat, vilket?

Gatuadress

Postnummer | Postanstalt | Hemkommun

Uppgifter om giltigt körkort

Körkortskategori | ☐ Körtillstånd för taxiförare | ☐ Giltigt körkort företeddes inte

Den undersöktes anmälan om faktorer som hänför sig till synen

☐ Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas ☐ Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör

☐ Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?

Resultat från synunder-sökning

Synskärpa | Korrigering med glasögon

	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga		Sf	Cyl	ax
Utan glasögon				Höger öga			°
Med glasögon				Vänster öga			°

Ögonens samverkan: ☐ Normal ☐ Permanent dubbelseende ☐ Använder endast ett öga ☐ Annat, vad

Synfält: Uppfyller kraven på synfältets vidd ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2 ☐ uppfylls inte | Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2 ☐ uppfylls inte

Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt ☐ Ja ☐ Nej | Annan sjukdom som påverkar körförmågan ☐ Ja ☐ Nej

Slutsatser och tilläggsåtgärder

A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och

Grupp 1
- ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll
- ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning
- ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse

Grupp 2
- ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll
- ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning
- ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse

B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2

C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan ☐

Datum och underskrift

Ort och datum | Underskrift

Kontaktuppgifter | Namnförtydligande

Identifikationskod

Skriv ut blanketten

F202r - 3/2023 **Till patienthandlingarna**

TRAFICOM
Transport- och kommunikationsverket

Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning

Person- och adressuppgifter

Efternamn | Personbeteckning

Alla förnamn | Identiteten bestyrkt ☐ Identitetsbevis ☐ Körkort

Gatuadress | ☐ Annat, vilket?

Postnummer | Postanstalt | Hemkommun

Uppgifter om giltigt körkort

Körkortskategori | ☐ Körtillstånd för taxiförare | ☐ Giltigt körkort företeddes inte

Den undersöktes anmälan om faktorer som hänför sig till synen

☐ Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas ☐ Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör

☐ Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?

Resultat från synundersökning

Synskärpa				Korrigering med glasögon			
Utan glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Höger öga	Sf	Cyl	ax °
Med glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Vänster öga	Sf	Cyl	ax °

Ögonens samverkan ☐ Normal ☐ Permanent dubbelseende ☐ Använder endast ett öga ☐ Annat, vad

Synfält: Uppfyller kraven på synfältets vidd ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2 ☐ uppfylls inte | Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2 ☐ uppfylls inte

Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt ☐ Ja ☐ Nej

Annan sjukdom som påverkar körförmågan ☐ Ja ☐ Nej

Slutsatser och tilläggsåtgärder

A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och

Grupp 1
- ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll
- ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning
- ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse

Grupp 2
- ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll
- ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning
- ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse

B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2

C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan ☐

Datum och underskrift

Ort och datum | Underskrift

Kontaktuppgifter | Namnförtydligande

Identifikationskod

F202r - 3/2023 **För den undersökte**

TRAFICOM
Transport- och kommunikationsverket

Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning

Person- och adressuppgifter	Efternamn		Personbeteckning
	Alla förnamn		Identiteten bestyrkt ☐ Identitetsbevis ☐ Körkort ☐ Annat, vilket?
	Gatuadress		
	Postnummer	Postanstalt	Hemkommun
Uppgifter om giltigt körkort	Körkortskategori	☐ Körtillstånd för taxiförare	☐ Giltigt körkort företeddes inte
Den undersöktes anmälan om faktorer som hänför sig till synen	☐ Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas ☐ Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör ☐ Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?		

Slutsatser och tilläggsåtgärder	**A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och**	
	Grupp 1 ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse	Grupp 2 ☐ uppfyller kraven på syn utan förbehåll ☐ glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning ☐ uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse
	B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte ☐ Grupp 1 ☐ Grupp 2	
	C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan ☐	
Datum och underskrift	Ort och datum	Underskrift
	Kontaktuppgifter	Namnförtydligande
	Identifikationskod	

F202r - 3/2023 **Myndighetsexemplar**

Till början av blanketten

Förargrupper:

Grupp 1

Förare av motorcykel, personbil/paketbil samt förare av personbilsdragen fordonskombination samt förare av traktor och moped (kategorier M, AM, A1, A2, A, B, BE, T).

Grupp 2

Förare av lastbil, buss och fordonskombinationer med dessa (kategorier C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E). Taxi- och invataxiförare (även om det endast är fråga om körkort i kategori B).

Krav på synen

Grupp 1

Synskärpan med eller utan korrigerande linser är med båda ögen tillsammans minst 0,5 eller, om personen förlorat synen på ena ögat eller använder endast ett öga för visuell observation är synskärpan minst 0,5 och ögonens tillstånd fortgått så länge att personen har anpassat sig till att använda endast ett öga (minst 6 månader).

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 120º och synfältet är minst 50º till vänster och till höger samt 20º uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 20º från mittpunkten ha några brister. En specialistläkare för ögonsjukdomar kan i undantagsfall betrakta en avvikelse från synfältskravet som möjlig.
Om en person börjat se dubbelt eller har förlorat synen på ena ögat, förutsätts minst 6 månaders anpassningstid samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och ett körprov.

Grupp 2

Synskärpan på det ena ögat är minst 0,8 och på det andra minst 0,1 vid behov med +8 diopters korrigerande linser.

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 160º och synfältet är minst 70º till vänster och till höger samt 30º uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 30º från mittpunkten ha några brister.

Kontrastkänsligheten är inte märkbart försvagad och dubbelseende förekommer inte. Om det ena ögats synförmåga väsentligt har försämrats eller den tidigare synen med båda ögonen gått förlorad, förutsätts en anpassningstid på minst 3 månader samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och genomförande av ett körprov.

Blankettens första sida med hälsoinformation arkiveras bland patienthandlingarna och den andra sidan lämnas till kunden. Den tredje sidan som innehåller endast slutsatser och tilläggskrav lämnas till polisen.