TRANSPORT STYRELSEN

Läkarintyg

avseende ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

Information om Transportstyrelsens föreskrifter finns att läsa på transportstyrelsen.se.

Namn- och adressfält:

Sökandens personnummer

10622011

Intyget avser

AM	A1	A2	A	B	BE	Traktor	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	Taxi
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AM = moped klass I, A1 = lätt motorcykel, A2 = mellanstor motorcykel, A = motorcykel, B = personbil och lätt lastbil, C1 = medeltung lastbil, C = tung lastbil, D1 = mellanstor buss, D = buss, E = tungt släpfordon

Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren)

☐ ID-kort * ☐ Företagskort eller tjänstekort ** ☐ Svenskt körkort ☐ Personlig kännedom ☐ Försäkran enligt 18 kap. 4 § *** ☐ Pass ****

* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfärdat av Skatteverket.
** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.
*** Försäkran enligt 18 kap 4 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.Identiteten får fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
**** Svenskt EU-pass, annat EU-pass utfärdade från och med den 1 september 2006, pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med den 1 september 2006.

1. Allmänt

a. Vilken eller vilka diagnoser har patienten?

_____

_____

b. Vilket år ställdes diagnosen/diagnoserna? _____

2. Läkemedelsbehandling

	Ja	Nej
a. Har patienten vid någon tidpunkt haft läkemedelsbehandling för ovanstående diagnoser?	☐	☐
Om nej, behöver frågorna 2b-2h inte besvaras.		
b. Om läkemedelsbehandling avslutats, ange tidpunkt. _____		
c. Om läkemedelsbehandling avslutats, ange orsak. _____		
d. Pågår läkemedelsbehandling för ovanstående diagnoser?	☐	☐
Om nej, behöver frågorna 2e-2h inte besvaras.		
e. Ange aktuell läkemedelsbehandling _____		
f. Har läkemedelsbehandling pågått mer än tre år?	☐	☐
g. Har behandlingseffekten varit god under de senaste två åren?	☐	☐
h. Är behandlingsföljsamheten god?	☐	☐

TSTRK1062 (U03) 180117

Läkarens signatur:

Fortsätt på nästa sida

10622012

Sökandens personnummer (ååååmmddnnnn)

3. Bedömning av aktuella symptom, funktionshinder och prognos för fortsatt stabilitet i tillståndet

a. Vid bedömningen ska störningar av impulskontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas. Förekomst av kognitiva störningar samt psykiska sjukdomar och störningar ska även bedömas med beaktande av vad som sägs i 10 kap. och i 14 kap. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

Bedömningen ska göras mot bakgrund av
- funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet,
- förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
- förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken samt
- kriminalitet.

b. Kan prognosen för fortsatt stabilt tillstånd bedömas vara god? Ja ☐ Nej ☐ Kan ej bedömas ☐

4. Övriga kommentarer

Övriga kommentarer som är relevanta ur trafiksäkerhetssynpunkt

5. Läkarens bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt 15 kap. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. för:

☐ AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B ☐ BE ☐ Traktor ☐ C1 ☐ C1E ☐ C ☐ CE ☐ D1 ☐ D1E ☐ D ☐ DE ☐ Taxi ☐ Kan inte ta ställning

Läkaren ska beakta den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med innehav av högre behörigheter.

Intygsdatum (ÅÅÅÅMMDD)
2 0

Läkarens underskrift

Vårdinrättningens namn

Adress och ort

Telefon

Namnförtydligande

Specialistkompetens

Läkarens signatur: