

Läkares anmälan

(enligt körkortslagen 10 kap 2 § och yrkestrafiklagen 3 kap 5 §)

om medicinsk olämplighet att inneha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation

(sänds till länsstyrelsen)

<p>A. Innehar</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi </td> </tr> </table> <p>Anmälan avser</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi </td> </tr> </table> <p>A=tung motorcykel, A1=lätt motorcykel, B=personbil, C=tung lastbil, D=buss, E=tungt släp, Traktor=traktorkort, Taxi=taxiförarlegitimation</p>	Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	<p>B. Personuppgifter</p> <p>Personnr: _____</p> <p>Namn: _____</p> <p>Adress: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Identiteten styrkt genom:</p> <p>Personlig kännedom <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/></p>
Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi					
Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi					

C. Medicinska förhållanden som bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk och som ligger till grund för anmälan

Ange gärna kapitel och paragraf i VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) på vilken anmälan grundas:

VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) _____ kap, _____ §.

Bedöms olämpligheten bestå? Ja Nej Kan ej bedömas

Undersökningsdatum: _____

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

Grupp I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	Grupp II <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	Grupp III <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning
---	--	---	--

.....
Ort och datum

.....
Läkarens underskrift

.....
Adress och telefon

.....
Namnförtydligande, specialitet

Information om länsstyrelsens beslut önskas

Observera att körkortshavaren skall underrättas innan anmälan sker!

Utdrag ur Körkortslagen (SFS 1998:488)

10 kap 2 § Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är uppenbart olämplig att ha körkort, skall läkaren anmäla det till länsstyrelsen. Innan anmälan görs skall läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att föra körkortspliktigt fordon.

Utdrag ur Yrkestrafiklagen (SFS 1998:490)

3 kap 5 § Om en läkare vid undersökning av en innehavare av taxiförarlegitimation finner att denne av medicinska skäl är uppenbart olämplig att inneha sådan legitimation, skall läkaren anmäla det till prövningsmyndigheten (länsstyrelsen). Innan någon anmälan görs skall läkaren underrätta innehavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att innehavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att föra ett fordon i sådan trafik som avses i 1 § yrkestrafiklagen.

Utdrag ur Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m m (VVFS 1996:200, ändrade genom VVFS 1998:89)

19 kap 1 § Frågan om en körkortshavare, innehavare av körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation av medicinska skäl är uppenbart olämplig att inneha körkort eller taxiförarlegitimation, skall bedömas med utgångspunkt från de medicinska krav som föreskrivs i VVFS 1996:200 (ändrad genom VVFS 1998:89) 1-14 kap.

19 kap 2 § En anmälan skall vara skriftlig och innehålla de uppgifter om körkortshavarens, traktorkortshavarens eller innehavarens av taxiförarlegitimation hälsotillstånd som framkommit vid undersökningen och som har betydelse för frågan om fortsatt körkortsinnehav.