

JELENTKEZÉSI LAP

gépjárművezetői egészségi alkalmassági orvosi vizsgálatra

Név: _____ Szül.helye: _____ ideje: _____

Vezetői engedélyének száma: _____

Szem.ig.szám: _____

Állandó lakóhelye: _____

Ideiglenes lakóhelye: _____

Háziorvosa neve, címe: _____

Munkahelye és címe: _____

Foglalkozása: _____ Iskolai végzettsége: _____

1. csoportba kéri

2. csoportba kéri

Munkahelyén üzemorvosi rendelés _____ van - nincs

Vizsgálták-e egy éven belül? _____ igen – nem

Utolsó vizsgálata óta volt-e beteg, sérült-e? _____ igen – nem

Volt-e katona : igen – nem. Ha nem, miért nem : _____

Hány éves korában kapta első vezetői engedélyét: _____

Sportol-e: igen – nem Sérülése volt-e: igen – nem

Kezelték-e kórházban? _____ igen – nem

Kezelték-e, illetve kezelik-e a következő betegségekkel?	NEM	IGEN (kérjük írja le konkrétan milyen betegséggel kezelték/kezelik)
Szív- és érrendszeri betegség		
Magas vérnyomás		
Cukorbetegség		
Allergiás megbetegedés		
Tüdőbetegség		
Gyomor-, bél-, májbetegség		
Vesebetegség, veseelégtelenség		
Mozgásszervi, reumatológiai megbetegedés		
Szemészeti megbetegedés		
Nagyothallás, hallászavar		
Pszichológiai/pszichiátriai megbetegedés		
Neurológiai megbetegedés		
Epilepsia		
Alkoholfüggőség		
Kábítószer függőség		
Alvási apnoe		
Vérképző és/vagy hormonális megbetegedés		

Tud-e veleszületett betegségéről?

Tud-e szerzett betegségéről vagy egészségkárosodásról?

Gyógyszert szed-e? _____ nem; alkalmoszerűen; rendszeresen

Altatót, nyugtatót szed-e? _____ nem; alkalmoszerűen; rendszeresen

Gyógyászati segédeszközt használ-e?

Hallókészüléket használ-e?

Előfordult-e tartós szédülése?

Előfordult-e eszméletvesztése?

Jó látása van-e?

Visel-e szemüveget? _____ állandóan; távolra; olvasáshoz

Előfordult-e látásának elhomályosulása?

Részesült-e alkoholelvonó kezelésben?

Idézett-e elő személyi sérüléssel járó balesetet?

Egyéb közölnivalója?

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

_____, _____ év _____ hó _____ nap

Kérelmező aláírása