

## Läkarremiss för utredning inför ansökan om körkortstillstånd eller inför fortsatt körkortsinnehav

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telnr: \_\_\_\_\_

Telnr: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

Remittent: \_\_\_\_\_

Kontaktuppgift närstående: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

- Patienten godkänner inhämtande av information från NPÖ (Nationella patientöversikten) angående journaluppgifter av betydelse för utredning/undersökning.

Remiss avser utredning för behörighet/er:

AM       B       C/D

Diagnoser/anamnes. Symptom- kognitiva och/eller fysiska nedsättningar ska beskrivas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Används läkemedel? Om ja, vilka?

\_\_\_\_\_

Finns andra medicinska tillstånd? (exempelvis epilepsi, diabetes).

---

Finns risk/missbruk av alkohol eller droger?

---

Uppfylls synkraven (TSFS 2010:125 2kap)?

Efter stroke ska synfältsundersökning vara genomförd och godkänd av ögonläkare.

---

Skola (ange årskurs, skolform exempelvis särskola, specialklass, assistent, extra stöd).

---

Arbete (exempelvis arbete, praktik, daglig verksamhet, arbetslös).

---

Boende (bor med föräldrar, eget boende, särskilt boende).

---

Stöd (exempelvis god man, LSS, boendestöd, kontaktperson).

---

Är neuropsykologisk utredning genomförd?

---

Vad är din uppfattning om lämpligheten för körkortsinnehav?

Okej

Tveksam, men troligen okej

Tveksam, men troligen inte lämplig

Troligen olämplig

Behov av tolk? Om ja, språk? \_\_\_\_\_

Övriga uppgifter eller kommentarer:

---

---

---

För information om medicinska krav för körkortsinnehav, var god se  
Transportstyrelsens hemsida. TSFS 2010:125.

Remiss sänds till:  
Trafikmedicinska enheten  
Box 1223, 351 12 Växjö