Beste leerling,

Eén van de formulieren die je straks bij aanvraag van je praktijkexamen dient in te vullen is de zogenaamde "Eigen Verklaring" / “Gezondheidsverklaring” (zie bijgevoegde folder)  waarop je een aantal vragen op medisch gebied dient te beantwoorden.

Indien dan blijkt dat je één of meer vragen met "ja" moet beantwoorden, heeft dit tot gevolg dat je (alvorens je door het CBR geaccepteerd wordt als examenkandidaat) een (vaak lang) medisch traject dient te doorlopen, waardoor de tijd tussen aanvraag van het examen en de datum van het praktijkexamen onnodig lang zal worden.

Om dit te voorkomen verzoeken wij je onderstaande vragen reeds nu te beantwoorden, zodat wanneer blijkt dat er vertragingen zouden kunnen ontstaan, deze reeds vóór aanvraag van het praktijkexamen kunnen worden opgelost.

Naam: ……………………..…………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Lijdt u of heeft u geleden aan epilepsie, ernstige hyperventilatie, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid of andere bewustzijnsstoornissen? | Ja / Neen |
| 2. | Lijdt u of heeft u geleden aan evenwichtsstoornissen of duizelingen? | Ja / Neen |
| 3a.  3b. | Bent u onder behandeling (geweest) voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte of een ziekte aan het zenuwstelsel?  Hebt u of lijdt u aan: dementie, Parkinson, ADHD/autisme of aanverwante stoornissen? | Ja / Neen  Ja / Neen |
| 4. | Maakt u misbruik van of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest? | Ja / Neen |
| 5. | Bent u onder behandeling (geweest) voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekte, verhoogde bloeddruk, nierziekte en longziekte of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan? | Ja / Neen |
| 6. | Hebt u een functiebeperking waardoor het normale gebruik van een arm, hand of vingers, dan wel van bijbehorende gewrichten, beperkt of afwezig is? | Ja / Neen |
| 7. | Hebt u een functiebeperking waardoor het normale gebruik van een been of voet, dan wel van bijbehorende gewrichten, beperkt of afwezig is? | Ja / Neen |
| 8a. | Hebt u een verminderd gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen? | Ja / Neen |
| 8b. | Bent u onder behandeling (geweest) van een oogarts of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan? | Ja / Neen |
| 9. | Gebruikt u geneesmiddelen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, anti psychotische middelen, opwekmiddelen en dergelijke? | Ja / Neen |
| 10. | Heeft u nog andere aandoeningen of ziekten die het besturen van motorrijtuigen bemoeilijken en waarvoor mogelijk speciale voorzieningen nodig zijn? | Ja / Neen |