

Meer informatie

Op www.cbr.nl/voorartsen vindt u meer informatie, zoals alle formulieren voor artsen en een link naar de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Met vragen kunt u ons ook bellen op: 088 227 63 00.

Het formulier kunt u downloaden op www.cbr.nl/voorartsen.

Opsturen

Stuurt u het compleet ingevulde en ondertekende formulier op naar: CBR divisie Rijgeschiktheid, postbus 1062, 2280 CB Rijswijk.

Persoonlijke gegevens

→ *Wilt u de vragen met een zwarte of blauwe pen invullen?*

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Kenmerk brief CBR	<input type="text"/>
Datum onderzoek	<input type="text"/>

Gegevens anamnese en onderzoek

Anamnese	<input type="text"/>
Onderzoek	<input type="text"/>

Burgerservicenummer

→ Vul ook op deze 2e pagina het burgerservicenummer in.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Conclusie

--	--

Advies

→ Invullen indien rapport opgesteld wordt door onafhankelijk specialist.

Voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (zie: www.cbr.nl/voorartsen) voor een termijn van:

Groep 1 (auto, motor en tractor) Onbeperkt 1 jaar 2 jaar 3 jaar 5 jaar 10 jaar Ongeschikt

Groep 2 (vrachtauto en bus) Onbeperkt 1 jaar 3 jaar 5 jaar 10 jaar Ongeschikt

Gegevens medisch specialist

Rapport opgesteld door	<input type="checkbox"/> Onafhankelijk arts <input type="checkbox"/> Behandelend arts
Inzage- en blokkeringsrecht besproken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
BIG-registratienummer	<input type="text"/>
Telefoonnummer (voor overleg)	<input type="text"/>

Ondertekening

Naam arts	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>		
Handtekening en eventueel stempel	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		