

# Rapport van de specialist

## Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)



### Waarom vult u dit formulier in?

U keurt de aanvrager van een rijbewijs of iemand die wil weten of hij of zij nog veilig kan rijden. Met uw informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

### Wat moet u doen?

Beantwoord alle vragen. Geef het ondertekende formulier terug aan de aanvrager. Hij of zij stuurt het naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

### Heeft u vragen?

Op [cbr.nl/voorartsen](http://cbr.nl/voorartsen) vindt u meer informatie. U kunt ons ook bellen. Ons telefoonnummer is 088 227 63 00 (lokaal tarief). Wij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur.

### Algemene gegevens specialist

→ Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

Naam	<input type="text"/>
Naam ziekenhuis	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
BIG-registratienummer	<input type="text"/>

### Algemene gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Burgerservicenummer	<input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

### Het onderzoek

1 Datum van het onderzoek   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

- 2 Is er sprake van?
- OSAS
- Primair vastgestelde asymptomatische OSA → Ga naar vraag 8
- Geen van beide → Ga naar vraag 8

- 3 Wordt aanvrager behandeld?
- Ja
- Nee → Ga naar toelichting

3a Toelichting

→ Ga naar vraag 8

4 Start datum behandeling   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

- 5 Is er sprake van een adequate behandeling? (AHI < 15/uur)
- Ja
- Nee

- 6 Is er sprake van therapietrouw?
- Ja
- Nee

### Relevante comorbiditeit

- 7 Voldoende verbetering concentratie?
- Ja
- Nee

- 7a Voldoende afname slaperigheid
- Ja
- Nee

- 7b Slaapneiging
- Er is **geen** sprake van spontane ongewenste slaapneiging
- Er is **wel** sprake van spontane ongewenste slaapneiging

- 7c Overig
- Ja → Ga naar **toelichting**
- Nee

7d Toelichting

→ Ga naar de volgende pagina.

108-04-2





Burgerservicenummer aanvrager

### Het advies

- 12 Gaat uw advies afwijken van de maximale termijn volgens de Regeling 2000?  Ja  Nee → Ga naar vraag 13.

(zie [www.cbr.nl/voorartsen](http://www.cbr.nl/voorartsen))

- 12a Aanvrager voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor een termijn van: (zie [www.cbr.nl/voorartsen](http://www.cbr.nl/voorartsen))
- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Groep 1: auto, motor en tractor     | Groep 2: vrachtauto en bus          |
| <input type="checkbox"/> 1 jaar     | <input type="checkbox"/> 1 jaar     |
| <input type="checkbox"/> 3 jaar     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Ongeschikt | <input type="checkbox"/> Ongeschikt |

12b Motivering van uw advies

### Inzage- en blokkeringsrecht

- 13 Heeft u het inzage- en blokkeringsrecht besproken?  Ja  Nee

### Ondertekening

Het CBR verzoekt u vriendelijk geen mededelingen te doen over de rijgeschiktheid van de aanvrager.

Handtekening arts

Datum   -   -

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

108-04-4

