

Verslag van de arts

Functiebeperking bovenste ledemaat - wervelkolom



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 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.

1. Algemene gegevens arts

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

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

2. Algemene gegevens aanvrager

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

3. Het onderzoek

Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
3a Heeft de aanvrager een functiebeperking van: De bovenste ledemaat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
De wervelkolom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

→ Indien beide met nee, ga naar ondertekening.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3b *Functiebeperking onderste ledemaat*
Niveau en zijde

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vingers | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |
| <input type="checkbox"/> Hand | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |
| <input type="checkbox"/> Pols | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |
| <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |
| <input type="checkbox"/> Arm | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |
| <input type="checkbox"/> Schouder | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Links |

Toelichting
Aard en ernst van de aandoening en een beschrijving van de functiebeperking

3c *Functiebeperking wervelkolom*
Niveau

- Cervicaal
 Thoracaal
 Lumbaal

Toelichting
Aard en ernst van de aandoening en een beschrijving van de functiebeperking

3d *Aanvullende informatie*

Heeft u aanvullende informatie?

- Ja
 Nee → *Ga naar ondertekening.*

Toelichting

4. 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.

