

Rapport van de neuroloog

Epileptische aanval(len)

cbr

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 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"/>
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.

Het onderzoek

1. Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
2. Frequentie Hoe vaak heeft de aanvrager een epileptische aanval gehad?	<input type="checkbox"/> 1x → Ga naar vraag 3. <input type="checkbox"/> ≥ 2x → Ga naar vraag 5. <input type="checkbox"/> Geen epileptische aanvallen → Geef toelichting en ga vervolgens naar vraag 8.
2a Toelichting	<input type="text"/>

→ Ga naar de volgende pagina.

116-04-1



Burgerservicenummer aanvrager

3. Eenmalige epileptische aanval

Datum aanval

 - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

3a Geprovoceerde aanval?

→ Een geïmpulseerde aanval is een aanval die zich binnen 14 dagen voordoet na een identificeerbare causale te vermijden factor. (zie regeling eisen geschiktheid 2000).

Ja → Ga naar **3b** en licht de oorzaak toe.

Nee

3b Oorzaak

4. Zijn er voor epilepsie relevante afwijkingen op:

4a Een MRI?

Ja

Nee

4b Een standaard EEG, gemaakt na de aanval?

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 6.

5. Meerdere epileptische aanvallen

Welk(e) type(n) aanval(len) heeft de aanvrager?

Niet interfererende myoclonieën

Datum **eerste** aanval - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Niet interfererende eenvoudige partiële aanvallen

Datum **eerste** aanval - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Aanvallen in de slaap

Datum **eerste** aanval - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Andere type(n) aanval(len)

Datum **laatste** aanval - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Is het interval tussen de laatste twee aanvallen (van deze categorie aanvallen) ≥ 2 jaar?

Ja

Nee

Het betreft de eerste aanval van deze categorie aanvallen

→ Ga naar de volgende pagina.

116-04-2



Burgerservicenummer aanvrager

6. Aanvullende informatie bij aanvraag vrachtauto- en busrijbewijs (groep 2)

Vraagt de aanvrager een vrachtauto- en/of busrijbewijs aan **en** wenst de aanvrager in aanmerking te komen voor de uitzonderingsregel (kortere ongeschiktheidsduur) ivm een gunstige prognose?

(Zie Regeling eisen geschiktheid 2000)

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 7.

6a Zijn er voor epilepsie relevante afwijkingen op een MRI?

Ja

nee

6b Een recent standaard EEG?

Ja

nee

6c Een recent EEG na partiële of gehele slaaponthouding?

Ja

nee

7. Medicatie

Welk gebruik anti-epileptica is van toepassing?

Nooit

Gestopt op

- -

Actueel

→ Ga naar vraag 8.

→ Ga naar vraag 8.

7a Welke actuele medicatie gebruikt de aanvrager?

Naam

↓ Vul in mm-*jjjj*

Carbamazepine, < 600mg/dag

Carbamazepine, ≥ 600mg/dag,

vanaf -

Fenytoïne

vanaf -

Primidon

vanaf -

Fenobarbital

vanaf -

Anders

8. Comorbiditeit

Is er sprake van relevante comorbiditeit in relatie tot de rijgeschiktheid?

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 9.

8a Toelichting

9. Categorie III geneesmiddelen

Gebruikt de aanvrager overige categorie III geneesmiddelen?

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 10.

Zie voor meer informatie rijveiligmetmedicijnen.nl

Onbekend

→ Ga naar vraag 10.

9a Welke categorie III geneesmiddelen gebruikt de aanvrager?

Naam

Dosering

→ Ga naar de volgende pagina.

116-04-3



Burgerservicenummer aanvrager

10. Heeft u aanvullende informatie?

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 11.

10a Toelichting

Behandelend – onafhankelijk specialist

11. Bent u onafhankelijk specialist of behandelend specialist?

Onafhankelijk specialist

→ Ga naar vraag 12.

Behandelend specialist

→ Ga naar vraag 13.

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)

12a Aanvrager voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor een termijn van:

(zie www.cbr.nl/voorartsen)

Groep 1: auto, motor en tractor

2 jaar

3 jaar

Onbeperkt

Ongeschikt

Groep 2: vrachtauto en bus

1 jaar

3 jaar

5 jaar

Onbeperkt

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-ijij.

116-04-4

