

# Verslag van de arts

## Beroerte



### 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 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"/>

### 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.

### Het onderzoek

1 Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
2 Aard en ernst beroerte Heeft de aanvrager een beroerte gehad?	<input type="checkbox"/> Ja, datum: <input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj. <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar ondertekening.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3 *Is er sprake van*  
Misvorming van de hersenvaten?  Ja  
*Bijvoorbeeld een hersenaneurysma*  
*of caverneus hemangioom?*  Nee

4 Restverschijnselen?  Ja → *Vul in welke en geef een toelichting.*

Cognitief

  

Motorisch

  

Gezichtsveld

  

Nee

5 Eén of meer epileptische  
aanvallen?  Ja  
 Nee

6 Adequate preventie?  Ja  
*Antitrombotische therapie, choleste-*  
*rolsyntheseremmer, antihyperten-*  
*sivum en/of chirurgische preventie?*  Nee

7 *Aanvullende informatie*  
Heeft u aanvullende informatie?  Ja  
 Nee → *Ga naar ondertekening.*

7a *Aanvullende informatie,*  
*inclusief resultaten van*  
*eventueel overleg met*  
*behandelend arts.*

### 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.*

109-02-2

