

# Rapport van de oogarts

## Oogheelkunde

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](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"/>
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"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

### Het onderzoek

1. Datum van het onderzoek	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj. → Gebruik bij het noteren van de visuswaarden het afkapcriterium, geen plussen of minnen.
2. Zonder correctie	VOD zc <input type="text"/> , <input type="text"/> VOS zc <input type="text"/> , <input type="text"/> VODS zc <input type="text"/> , <input type="text"/> → Zie voor meer informatie <a href="http://www.oogheelkunde.org">www.oogheelkunde.org</a> .
3. Welke eigen correctie gebruikt de aanvrager?	<input type="checkbox"/> Bril <input type="checkbox"/> Contactlenzen overdag <input type="checkbox"/> Nachtlenzen → Ga naar vraag 5. <input type="checkbox"/> Geen eigen correctie
3a Met eigen correctie	VOD mec <input type="text"/> , <input type="text"/> VOS mec <input type="text"/> , <input type="text"/> VODS mec <input type="text"/> , <input type="text"/>
3b Met optimale correctie	VOD mc <input type="text"/> , <input type="text"/> VOS mc <input type="text"/> , <input type="text"/> VODS mc <input type="text"/> , <input type="text"/>

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

**4 Refractie bij optimale correctie:**

< 8D

*In verband met eventuele*

*contactlensverplichting voor groep 2*

≥ 8D → (NB: alleen invullen als voor beide ogen de correctie ≥ 8D is).

**5 Zijn er aanwijzingen voor defecten in het gezichtsveld?**

Ja

Nee → Ga naar vraag 6.

5a Beschrijf de gezichtsveld-defecten

*Voeg kopieën toe van minimaal 160 graden binoculair gezichtsveld-onderzoek, bij voorkeur volgens de methode Esterman*

**6 Is er sprake van Diplopie?**

Ja

Nee → Ga naar vraag 7

6a Gebruikt betrokkene een hulpmiddel?

Ja

→ Geef toelichting

Nee

6b Is de Diplopie hinderlijk?

Ja

→ Geef toelichting

Nee

6c Toelichting

**7 Gestoorde donkeradaptatie?**

Ja, ≤ 1 logeenheid

Ja, > 1 logeenheid

Nee

7a Toelichting

→ Ga naar de volgende pagina.

107-05-2



Burgerservicenummer aanvrager

**8 Zijn er afwijkingen gevonden?**

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 9

8a Cataract

OD

OS

8b Glaucoom

OD

OS

8c Pseudofaak

OD

OS

8d MD nat

OD

OS

8e MD droog

OD

OS

8f DRP

OD

OS

8g Amblyopie

OD

OS

8h Nystagmus

Aangeboren

Verworven

→ Geef toelichting

Toelichting

8i Overig

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

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 10.

9a Toelichting

**Aanvullende informatie**

**10 Heeft u aanvullende informatie?**

Ja

Nee

→ Ga naar vraag 11.

10a Toelichting

→ Ga naar de volgende pagina.

107-05-3



Burgerservicenummer aanvrager

### Behandelend - onafhankelijk specialist

11 Bent u onafhankelijk specialist of behandelend specialist?

Onafhankelijk specialist

→ Ga naar vraag 12

Behandelend specialist

→ Ga naar vraag 13

12 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

1 jaar

3 jaar

5 jaar

10 jaar

Onbeperkt

Ongeschikt

Groep 2: vrachtauto en bus

1 jaar

3 jaar

5 jaar

Onbeperkt

Ongeschikt

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.

107-05-4

