

Hoofdstuk 3; Regeling eisen geschiktheid 2000.

Meer informatie

Op www.cbr.nl/voorartsen vindt u meer informatie, zoals alle formulieren voor artsen en een link naar de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Met vragen kunt u ons ook bellen
op: 088 227 63 00.

Het formulier kunt u downloaden op
www.cbr.nl/voorartsen.

Opsturen

Stuurt u het compleet ingevulde en ondertekende formulier op naar:
CBR divisie Rijgeschiktheid,
postbus 1062, 2280 CB Rijswijk.

Persoonlijke gegevens

→ Wilt u de vragen met een zwarte of blauwe pen invullen?

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Kenmerk brief CBR	<input type="text"/>
Datum onderzoek	<input type="text"/>

Visus

→ Bij het noteren van de visuswaarden gebruik maken van het afkapcriterium en niet van plussen of minnen (zie voor meer informatie: www.oogheelkunde.org).

Zonder correctie	<input type="checkbox"/> Nachtlenzen	VOD zc: <input type="text"/> , <input type="text"/>	VOS zc: <input type="text"/> , <input type="text"/>	VODS zc: <input type="text"/> , <input type="text"/>
Met eigen correctie	<input type="checkbox"/> Bril <input type="checkbox"/> Contactlenzen overdag <input type="checkbox"/> Geen 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"/>
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"/>
Refractie bij optimale correctie	→ In verband met contactlensverplichting voor groep 2.			
	<input type="checkbox"/> < plus of min 8D	<input type="checkbox"/> ≥ plus of min 8D		

Gezichtsveld

Zijn er aanwijzingen voor defecten in het gezichtsveld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo Ja , beschrijving gezichtsvelddefecten:	→ Kopieën van minimaal 160 graden binoculair gezichtsveldonderzoek (bij voorkeur methode Esterman) bijvoegen. <input type="text"/>

Overig

Diplopie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo Ja , is het hinderlijk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Gestoorde donkeradaptatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien Ja , ≥ dan 1 logeenschap?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Burgerservicenummer

→ Vul ook op deze 2e pagina het burgerservicenummer in.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Afwijkingen

	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Cataract	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
Glaucoom	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
Pseudofaak	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
MD nat	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
MD droog	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
DRP	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
Amblyopie	<input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OS
Nystagmus	<input type="checkbox"/>
Overig	<input type="text"/>

Relevante comorbiditeit in relatie tot de rijgeschiktheid

Is dit van toepassing?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Aandoening	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Overig: <input type="text"/>

Advies

→ Invullen indien rapport opgesteld wordt door onafhankelijk specialist.

Voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (zie: www.cbr.nl/voorartsen) voor een termijn van:	Groep 1 (auto, motor en tractor) <input type="checkbox"/> 1 jaar <input type="checkbox"/> 3 jaar <input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> Onbeperkt
	Groep 2 (vrachtauto en bus) <input type="checkbox"/> 1 jaar <input type="checkbox"/> 3 jaar <input type="checkbox"/> Onbeperkt (is 5 jaar)

Gegevens medisch specialist

Rapport opgesteld door	<input type="checkbox"/> Onafhankelijk arts <input type="checkbox"/> Behandelend arts
Inzage- en blokkeringsrecht besproken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
BIG-registratienummer	<input type="text"/>
Telefoonnummer (voor overleg)	<input type="text"/>

Ondertekening

Naam arts	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Handtekening en eventueel stempel	<input type="text"/> <input type="text"/>