



Kosten € 23,80

[05] 360419



Eigen verklaring

Aanvraagformulier voor het verkrijgen van een Verklaring van geschiktheid. Lees **eerst** goed de **toelichting** voordat u het formulier invult! Graag in blokletters duidelijk leesbaar schrijven en een zwart of blauw schrijvende pen gebruiken. Invullen niet zo maar zo .

Burgerservicenummer

Naam / voorletters

Eerste voornaam voluit

vrouw man

Straatnaam / huisnummer + toev.

Postcode / woonplaats

Geboortedatum / geboorteplaats

Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj
 - -

Telefoonnummer / e-mailadres

De reden van aanvraag betreft

- voorgenomen rijexamen
- gewijzigde gezondheidstoestand
- vernieuwing rijbewijs
- omwisseling buitenlands rijbewijs / militair rijbewijs

Categorie[ën]

- A
- B
- E bij B

Beantwoord de onderstaande vragen alleen met 'ja' of 'nee', zie toelichting.

1. Hebt u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen? ja nee
2. Hebt u last van of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen? ja nee
3. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte –zoals een beroerte– of een ziekte van het zenuwstelsel? ja nee
4. Maakt u misbruik van of hebt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest? ja nee
5. Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte? Of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan? ja nee
6. Kunt u een arm, een hand of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken? ja nee
7. Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken? ja nee
- 8a. Ziet u minder goed met één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen? ja nee
- 8b. Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan? ja nee
9. Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen of opwekmiddelen? ja nee
10. Hebt u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken? ja nee

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord. Let op: artikel 114 Wegenverkeerswet 1994 [zie toelichting].

Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj

Datum

Handtekening



A 06 1