

## GEZONDHEIDVERKLARING CBR

### Toelichting voor invullen van de gezondheidsverklaring;

*Vul de vragenlijst naar alle eerlijkheid in om vertraging bij het CBR te voorkomen. Levert u deze in bij de rijsschool. Als u vragen heeft over bepaalde vragen, overleg met de rijsschool. De rijsschool informeert u verder over de nemen stappen.*

*Wanneer uw examen wordt aangevraagd, vult u zelf voor die tijd via “mijn CBR” deze gezondheidsverklaring in. Pas wanneer u dit heeft ingevuld kunnen wij het examen gaan boeken.*

*Deze vragen zijn exact hetzelfde dus u kunt op dezelfde manier de vragen beantwoorden. Maakt u hierom een kopie van deze ingevulde verklaring die u heeft doorgenomen met de rijsschool/ DriveCare zodat u deze online gemakkelijk op de juiste wijze kunt invullen.*

*Om een Gezondheidsverklaring via Mijn CBR in te vullen heeft u een DigiD mét SMS-controle nodig. Een DigiD aanvragen kan makkelijk en gratis via [www.DigiD.nl](http://www.DigiD.nl), maar kan vijf dagen duren. Hou daar rekening mee. U betaalt zelf rechtstreeks aan het CBR de kosten voor de gezondheidsverklaring.*

*Mocht online een probleem zijn om uw gezondheidsverklaring in te vullen, dan kunt u deze kopen bij uw Gemeente of CBR examencentrum in Arnhem.*

### Ik heb een vraag met “ja” beantwoord. Wat nu?

*Indien u een ja heeft ingevuld, ontvangt u via de mail een samenvatting van de vragenlijst waarmee u naar uw huisarts/ behandelend arts kunt gaan. Deze geeft de nodige aanvullingen in het daarvoor bedoelde veld op het formulier. Eventuele bijlages kunnen worden toegevoegd. Dit stuurt u dan weer terug naar het CBR. Het CBR heeft een termijn van 6 weken om een ontvangstbevestiging te sturen. Daarna wordt beoordeeld of de toegevoegde informatie voldoende is of dat er meer onderzoek nodig is. Stelt u de rijsschool op de hoogte van de communicatie met het CBR zodat wij optimaal kunnen bijdragen aan een goede begeleiding.*

### Privacyverklaring;

*Deze gezondheidsverklaring is voor de administratie van de rijsschool om u optimaal te kunnen begeleiden richting CBR. Deze informatie wordt alleen gebruikt met bovenstaand doel door medewerkers van de rijsschool. Deze wordt in een aparte administratie bewaard en niet bij de leskaart in de auto gevoegd om uw privacy te waarborgen. Uitsluitend met uw toestemming zal informatie uit deze gezondheidsverklaring worden gedeeld met derden.*

*De gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor een juiste afronding van uw traject.*

Naam en achternaam : \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer : \_\_\_\_\_

Postcode en plaats : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

**Let op;** De verdiepingsvragen (bijv 3a, 4a, 5a, 5a1 etc.) hoeven alleen ingevuld te worden als de hoofdvraag (bijvoorbeeld 1,2,3, etc.) met 'ja' beantwoord is. Bij het digitaal invullen worden deze verdiepingsvragen alleen getoond als de vraag relevant is. lees voor het beantwoorden van de vraag goed de toelichting (vul ja in al:!) die onder de vraag wordt gegeven.

Als alle hoofdvragen met 'nee' beantwoord kunnen worden, verschijnen de verdiepingsvragen (bijv 3a, 4a, 5a, 5a1 etc.) niet en bent u rijgeschikt.

#### **GEZONDHEIDSVERKLARING:**

##### **1. Kunt u uw arm, hand of vingers beperkt gebruiken?**

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als:

- u weinig kracht heeft in uw arm, hand of vingers.
- u uw arm, hand of vingers helemaal niet kunt gebruiken (bijvoorbeeld door verlamming).
- u een arm of hand helemaal of voor een deel mist
- u een armprothese heeft

##### **2. Kunt u uw been of voet beperkt gebruiken?**

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als:

- u weinig kracht heeft in een been of voet.
- u uw been of voet helemaal niet kunt gebruiken (bijvoorbeeld door verlamming).
- u een voet of been helemaal of voor een deel mist
- u een beenprothese heeft
- u hulpmiddelen gebruikt bij het lopen, zoals een stok, rollator.

**3. Kunt u met één of beide ogen beperkt zien, zelfs als u een bril of lenzen gebruikt?**

Ja	nee
----	-----

Ziet u met uw bril of contactlenzen goed? Kies dan "nee". Draagt u uw bril of contactlenzen en ziet u daarmee nog niet goed vul dan 'Ja' in. Met lenzen zijn ook nachtlenzen bedoeld

3a. Rijdt u of wilt u gaan rijden met een bioptische telescoop (BTS)?

**4. Wordt of werd u behandeld door een oogarts?**

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als u nu onder behandeling bent, maar ook als u in het verleden bent behandeld door een oogarts.

4a. Staat u nu nog steeds onder controle van een oogarts?

**5. Heeft u diabetes mellitus?**

Ja	nee
----	-----

5a. Gebruikt u op dit moment medicijnen voor de diabetes?

5a1. Heeft u de diabetes al langer dan 10 jaar

**6. Heeft u chronische schade aan uw nieren (een verminderde nierfunctie)?**

Ja	nee
----	-----

Vul ook ja in als u gedialyseerd wordt.

6a. Is uw nierfunctie minder dan 20%?

**7. Heeft u een aandoening van uw longen (COPD), een hoge bloeddruk of een bloedziekte? Of heeft u een orgaantransplantatie gehad?**

Ja	nee
----	-----

**8. Heeft u een ziekte van uw hart of van uw bloedvaten?**

Ja	nee
----	-----

U vult bijvoorbeeld ja in als u een pacemaker of ICD heeft. Of als u een hartaanval heeft gehad of een openhartoperatie. Of als u een afwijking heeft aan uw bloedvaten, zoals aderverkalking, of als u gedotterd bent of geopereerd?

8a. Heeft u een ICD?

8b. Heeft u een steunhart?

**9.** Heeft een arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen?

Ja	nee
----	-----

Het gaat om bijvoorbeeld:

- beroerte, hersenbloeding, hersentumor, hersenletsel;
- ziekte van Parkinson, multiple sclerose, ALS;
- spierzwakte;
- dementie (alle vormen);
- dwarslaesie, zenuwletsel of neuropathie.

Maar u vult ook ja in als een arts een ziekte van uw hersenen of zenuwstelsel heeft vastgesteld die niet in dit rijtje staat. In de vervolgvragen kunt u aangeven wat er precies aan de hand is.

9a. Heeft een arts bij u een vorm van dementie of MCI vastgesteld?

9b. Heeft u een beroerte, een herseninfarct of hersenbloeding gehad?

9b1. Is dit in de afgelopen zes maanden gebeurd?

9b11. Bent u aan de bloedvaten van uw hersenen geopereerd?

9b12. Heeft u nog steeds klachten van uw beroerte of herseninfarct?

9c. Is er bij u een misvorming van een hersenbloedvat ontdekt, zonder dat u eerst een bloeding had?

9d. Heeft u een ziekte van uw zenuwstelsel?

9e. Heeft u een spierziekte?

9f. Heeft u een hersentumor? Of heeft u er een gehad?

9g. Heeft u een aandoening van uw hersenen of zenuwstelsel die nog niet genoemd is?

**10.** Heeft u weleens een epileptische aanval gehad?

Ja	nee
----	-----

Er zijn veel soorten epileptische aanvallen. Voor deze vraag maakt de soort niet uit. Vul ja in als u ooit een epileptische aanval heeft gehad.

10a. Heeft u de laatste epileptische aanval in de afgelopen vijf jaar gehad?

**11.** Heeft u weleens overdag last gehad van abnormale slaperigheid?

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als u weleens overdag zo veel slaap kreeg, dat het u echt niet lukte om wakker te blijven. Denk daarbij aan ziekte als slaapapneu en narcolepsie

11a. Heeft een arts slaapapneu (OSAS) bij u vastgesteld?

11b. Heeft een arts narcolepsie of hypersomnolentie bij u vastgesteld?

**12.** Bent u in de afgelopen drie jaar plotseling uw bewustzijn verloren (zoals flauwvallen)?

Ja	nee
----	-----

Plotseling bewusteloos raken kan veel oorzaken hebben. Vul ja in als u om wat voor reden dan ook wel eens bewusteloos bent geraakt.

**13.** Heeft u als gevolg van de ziekte van Menière in het afgelopen jaar aanvallen van duizeligheid gehad?

Ja	nee
----	-----

**14.** Heeft een arts bij u ADHD of ADD vastgesteld?

Ja	nee
----	-----

**15.** Heeft een arts bij u autisme of een vorm daarvan vastgesteld, zoals PDD-NOS, McDD of Asperger?

Ja	nee
----	-----

**16.** Heeft een arts bij u een andere psychische of psychiatrische diagnose gesteld?

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als u bij een huisarts of psychiater bent geweest die een psychiatrische ziekte bij u heeft vastgesteld. Denk aan een depressie, een psychose of een angststoornis.

16a. Heeft een arts bij u een depressie of een bipolaire stoornis vastgesteld?

16a1. Is de diagnose in de afgelopen vijf jaar gesteld?

16a11. Bent u in het afgelopen jaar behandeld door een psychiater?

16b. Heeft u weleens een psychose gehad of heeft u schizofrenie?

16c. Heeft u tot nu toe maar een keer een psychose gehad?

16c1. Heeft u die eenmalige psychose in de afgelopen 10 jaar gehad?

16d. Heeft u een angststoornis?

16e. Heeft u een andere psychische of psychiatrische aandoening die in de vorige vragen niet genoemd is?

**17.** Heeft u de afgelopen vijf jaar overmatig gebruik (misbruik) gemaakt van alcohol, drugs of andere verslavende middelen?

Ja	nee
----	-----

Vul ja in als: - u moeilijk zonder alcohol of drugs kunt; - u regelmatig rijdt onder invloed van alcohol of drugs; - u in de afgelopen vijf jaar bent behandeld voor alcohol- of drugsmisbruik. Weet u niet of u alcohol of drugs misbruikt? Doe dan de test op <http://www.jellinek.nl/test-uw-kennis-of-gebruik/test-uw-gebruik/>

**18. Gebruikt u medicijnen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden?**

Ja	nee
----	-----

Het gaat om medicijnen waar u bijvoorbeeld slaperig of suf van kunt worden, of om medicijnen met ernstige bijwerkingen. Vaak staat er een waarschuwing op de verpakking, maar niet altijd. Het staat wel altijd in de bijsluiter. Twijfelt u? Ook op [www.rijveiligmetmedicijnen.nl](http://www.rijveiligmetmedicijnen.nl) kunt u opzoeken of u medicijnen heeft waarmee u beter niet kunt rijden.

**19. Heeft u verder nog klachten of aandoeningen die u kunnen beperken bij het besturen van een voertuig?**

Ja	nee
----	-----

Deze vraag kunt u bijvoorbeeld met ja beantwoorden als er bij de rijopleiding weinig voortgang is. Of als u het CBR wilt informeren dat u doof bent of een verstandelijke beperking heeft