

Gezondheidsverklaring taxipas (KIWA)

Naam:

Adres:

BSN:

1	Wordt u behandeld voor diabetes mellitus ?	ja/nee
2	Heeft u chronische schade aan uw nieren (CNS)/ een verminderde nierfunctie?	ja/nee
3	Heeft u een aandoening van uw longen en gebruikt u zuurstoftherapie tijdens het rijden?	ja/nee
4	Heeft u een orgaantransplantatie gehad van de longen, nieren, lever, alvleesklier of het hart?	ja/nee
5	Heeft of had u een ziekte van uw hart of van uw bloedvaten? (hartfalen, hartinfarct, pijn op de borst bij inspanning, ritmestoornissen, flauwvallen etc.)	ja/nee
6	Heeft u een ICD ? (geen pacemaker) of een steunhart (VAD implantatie)?	ja/nee
7	Heeft een arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen. Bijvoorbeeld een beroerte (herseninfarct), alzheimer, dementie, spierziekte, neuropathie, parkinson of MS?	ja/nee
8	Heeft of had u een hersentumor/ hypofysetumor ?	ja/nee
9	Heeft of had u een aandoening van uw zenuwstelsel of hersenen die nog niet is genoemd?	ja/nee
10	Heeft u weleens een epileptische aanval gehad?	ja/nee
11	Heeft een arts narcolepsie of hypersomnolentie bij u vastgesteld?	ja/nee
12	Heeft een arts slaapapneu (OSAS) bij u vastgesteld? CPAP gebruik?	ja/nee
13	Bent u in de afgelopen drie jaar twee keer of vaker plotseling bewusteloos geraakt? Bijvoorbeeld door flauwvallen.	ja/nee
14	Heeft u door de Ziekte van Meniere in het afgelopen jaar aanvallen van duizeligheid gehad?	ja/nee

15	Heeft een arts of psycholoog bij u een psychische of psychiatrische diagnose vastgesteld Zoals een depressie, bipolaire stoornis, psychose, schizofrenie, angststoornis of een andere aandoening die nu niet is genoemd.	ja/nee
16	Heeft u de afgelopen 5 jaar te veel gebruikgemaakt van alcohol, drugs of andere verslavende middelen (misbruik)?	ja/nee
17	Gebruikt u medicijnen die de rijvaardigheid sterk negatief beïnvloeden? (antipsychotica, benzodiazepinen, opiaten, categorie III) Bij twijfel: cbr.nl/medicijnen	ja/nee

Verklaring

Ik verklaar dat ik deze gezondheidsverklaring volledig en naar waarheid heb ingevuld.

Naam:

Datum:

Handtekening: