Gezondheidsverklaring taxipas (KIWA)

Naam:
Adres:
BSN:

1	Rijdt u of wilt u gaan rijden met een **BTS via VISO**? Let op, een BTS is geen bril, het is een telescoop die op de bril wordt geplaatst.	ja/nee
2	Wordt u behandeld voor diabetes **mellitus** (suikerziekte)?	ja/nee
3	Heeft u **chronische schade** aan uw nieren? (een verminderde nierfunctie)?	ja/nee
4	Heeft u een aandoening van uw longen en gebruikt u **zuurstoftherapie** tijdens het rijden?	ja/nee
5	Heeft u een **orgaantransplantatie** gehad van de longen, nieren, lever, alvleesklier of het hart?	ja/nee
6	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
7	Heeft u een **ICD**? of een **steunhart?** (dit is niet hetzelfde als een pacemaker)	ja/nee
8	Heeft een arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen. Bijvoorbeeld een beroerte/CVA (herseninfarct of hersenbloeding), misvorming van een hersenbloedvat, alzheimer of een andere vorm van dementie, parkinson spierziekte, neuropathie, of MS (multiple sclerose)?	ja/nee
9	Heeft of had u een **hersentumor**? Is of was het een hypofysetumor?	ja/nee ja/nee
10	Heeft of had u een aandoening van uw zenuwstelsel of hersenen die nog niet is genoemd?	ja/nee
11	Heeft u weleens een **epileptische aanval** gehad?	ja/nee
12	Heeft een arts **narcolepsie of hypersomnolentie** bij u vastgesteld?	ja/nee
13	Heeft een arts **slaapapneu** (OSAS) bij u vastgesteld?	ja/nee

14	Bent u in de afgelopen drie jaar twee keer of vaker **plotseling bewusteloos** geraakt? Bijvoorbeeld door flauwvallen.	ja/nee
15	Heeft u door de **Ziekte van Meniere** in het afgelopen jaar aanvallen van duizeligheid gehad?	ja/nee
16	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
17	Heeft u de afgelopen 5 jaar te veel gebruikgemaakt van alcohol, drugs of andere **verslavende middelen** (misbruik)?	ja/nee
18	Gebruikt u **medicijnen** die de rijvaardigheid sterk negatief beïnvloeden? (antipsychotica, benzodiazepinen, opiaten, catergorie III) Bij twijfel: cbr.nl/medicijnen	ja/nee

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

Naam:

Datum:

Handtekening: