



Onderstaande vragen kunt u (aanvrager van de chauffeurspas taxi) alvast thuis invullen. U levert deze vragenlijst in bij de arts die u gaat keuren. De geneeskundige verklaring stuurt u naar de Inspectie Verkeer en Waterstaat maar de vragenlijst mag u zelf houden.

**De arts wordt verzocht geen aantekeningen te maken op deze vragenlijst.**

**Vul onderstaande vragenlijst in. Zet een kruis bij het antwoord dat voor u van toepassing is.**

1. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest wegens epilepsie (toevallen), wegrakingen (bewusteloosheid) of herhaalde flauwtes ?  
Ja  Nee
2. Hebben zich bij u de laatste 5 jaren evenwichtstoornissen of duizelingen voorgedaan ?  
Ja  Nee
3. Bent u wegens geestesziekten, zenuwziekten en/of aandoeningen van het zenuwstelsel onder specialistische behandeling of de laatste jaren onder behandeling geweest (o.a. vermoeidheid, wanen, paniekaanvallen, desoriëntatie, angst- of concentratiestoornissen) ?  
Ja  Nee
4. Bent u afhankelijk van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling of de laatste 5 jaren daarvoor onder behandeling geweest ?  
Ja  Nee
5. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor ziekten zoals nierziekten, suikerziekte, longziekte, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of hebt u een hartoperatie ondergaan (ritmestoornis, stolsels of trombosebeen) ?  
Ja  Nee
6. Mist u het normale gebruik van een arm of hand en/of vingers dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit) ?  
Ja  Nee
7. Mist u het normale gebruik van een been en/of voet dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit) ?  
Ja  Nee
8. Mist u het normale gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen, of heeft u een beperkt gezichtsvermogen ?  
Ja  Nee
9. Kunnen uw ogen slecht aan het donker adapteren ?  
Ja  Nee
10. Bent u voor een oogziekte onder behandeling van een oogarts of daarvoor onder behandeling geweest, of hebt u een oogoperatie ondergaan ?  
Ja  Nee
11. Gebruikt u geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals zenuwmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen, insuline, anti-depressieve middelen, middelen tegen epilepsie en dergelijke ?  
Ja  Nee
12. Hebt u nog andere afwijkingen of ziekten, waardoor het besturen van motorrijtuigen zonder speciale voorzieningen wordt belemmerd of bemoeilijkt ?  
Ja  Nee
13. Voelt u zich soms bedreigd of raakt u snel geïrriteerd bij agressie ?  
Ja  Nee