

**Onderwerp:** verwijzing

Geachte collega,

Wij vragen u om een keuring te verrichten. Onderstaande betrokkene heeft, om een verklaring van geschiktheid te verkrijgen, een Gezondheidsverklaring ingediend. In deze brief vindt u de gegevens die u nodig heeft voor de keuring. In de bijlage 'informatie over de keuring' vindt u meer informatie.

**Om wie gaat het?**

De heer RLFCW Sapiens  
geboren: 12 januari 1969  
wonende: Lange Kleiweg 30, 2288GK te RIJSWIJK ZH  
e-mail: ict.dyktion@cbr.nl  
telefoonnummer: 0882275800

**Waarom moet betrokkene beoordeeld worden?**

In de verwijfsbrief naar betrokkene hebben wij het volgende vermeld:  
- U heeft aangegeven dat u wel eens een epileptische aanval heeft gehad.

**Formulier voor de keuring:**

Arts - Epileptische aanvallen

**Heeft u vragen?**

Dan kunt u bellen met ons op telefoonnummer: 088-2276300. Dit nummer is speciaal bestemd voor artsen, en dus niet voor betrokkenen. U kunt ons bellen op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur.

Met vriendelijke groet,  
CBR, divisie Rijgeschiktheid

Dit bericht is geautomatiseerd tot stand gekomen en daarom niet ondertekend.

Bijlage(n): informatie over de keuring, rapportageformulier

## **INFORMATIE OVER DE KEURING**

---

### **Wat vragen we van u?**

We vragen u te beoordelen of wij aan betrokkene een Verklaring van geschiktheid kunnen verstrekken. Wilt u daarom betrokkene in het kader van de verkeersveiligheid onderzoeken op relevante aandoeningen op uw vakgebied (zie de Regeling eisen geschiktheid 2000 op onze website [cbr.nl](http://cbr.nl)).

### **We ontvangen graag van u het verslag van bevindingen**

Wilt u een verslag van uw bevindingen en uw advies over de geschiktheid van betrokkene voor het besturen van motorvoertuigen vermelden op het bijgesloten rapportageformulier.

Betrokkene is hierover ingelicht. Op grond van een wettelijk voorschrift komen de kosten van het onderzoek voor rekening van betrokkene.

Wij verzoeken u het rapportageformulier zo spoedig mogelijk via zorgdomein aan ons te retourneren. Als het niet via zorgdomein kunt versturen, kunt u het sturen naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, medische afdeling, Postbus 1062, 2280 CB in Rijswijk (ZH).

# Verslag van de arts

## Epileptische aanval(len)

cbr

4551179949

### Wie vult dit formulier in?

Dit formulier mag ingevuld worden door een arts. U hoeft met dit formulier niet naar een neuroloog.

### Waarom vult de arts dit formulier in?

De arts verstrekt medische informatie over uw gezondheid zodat het CBR kan beoordelen of u (nog) veilig kunt rijden.

Met deze informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

### Wat moet de arts doen?

De arts beantwoordt alle vragen op dit formulier of maakt gebruik van de ZorgDomeincode om het formulier digitaal in te vullen. De verwerking van het digitale formulier gaat sneller.

Vult de arts dit formulier in, dan krijgt u het ondertekend terug. U stuurt dit dan naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

### Heeft u vragen?

Op [cbr.nl/voorartsen](http://cbr.nl/voorartsen) staat meer informatie.

### Algemene gegevens arts

→ Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Naam                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straat en huisnummer  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postcode en plaats    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefoonnummer        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIG-registratienummer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Algemene gegevens aanvrager

|                                                                  |                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|
| Voorletters en achternaam                                        | RLFCW Sapiens                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |
| Geboortedatum                                                    | 12 januari 1969                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |
| Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond? | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nee |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |
| Burgerservicenummer                                              |                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | → Zie identiteitsbewijs. |  |  |

→ Ga naar de volgende pagina.



Kandidaatgegevens

RLFCW Sapiens

12 januari 1969

4551179949

## Het onderzoek

## 1. Datum van het onderzoek

  -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

## 2. Frequentie

Hoe vaak heeft de aanvrager een epileptische aanval gehad?

☐ 1x

→ Ga naar vraag 3.

☐ ≥ 2x

→ Ga naar vraag 4.

☐ Geen epileptische aanvallen

→ Ga naar toelichting.

2a Toelichting

## 3. Eenmalige aanval

Datum epileptische aanval

  -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

## 4. Meerdere epileptische aanvallen

Welk(e) type(n) aanval(len) heeft de aanvrager?

☐ Niet interfererende myoclonieënDatum eerste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.Datum laatste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.☐ Niet interfererende eenvoudige partiële aanvallenDatum eerste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.Datum laatste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.☐ Aanvallen in de slaapDatum eerste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.Datum laatste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.☐ Andere type(n) aanval(len)Datum laatste aanval   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

Is het interval tussen de laatste twee aanvallen (van deze categorie aanvallen) ≥ 2 jaar?

☐ Ja☐ Nee☐ Het betreft de eerste aanval van deze categorie aanvallen

→ Ga naar de volgende pagina.



Kandidaatgegevens

RLFCW Sapiens

12 januari 1969

4551179949

**5. Medicatie**

Welk gebruik anti-epileptica is van toepassing?

☐ Nooit

→ Ga naar vraag 6.

☐ Gestopt op   -   -    

→ Ga naar vraag 6.

☐ Actueel

5a Welke actuele medicatie gebruikt de aanvrager?

Naam

☐ Carbamazepine,  $\geq 600\text{mg/dag}$  → Ga naar vraag 5b.☐ Fenytoïne → Ga naar vraag 5b.☐ Primidon → Ga naar vraag 5b.☐ Fenobarbital → Ga naar vraag 5b.☐ Andere anti-epileptica → Ga naar vraag 6.

5b Gebruikt de aanvrager de medicatie:

☐ < 1 jaar, startdatum   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.☐  $\geq 1$  jaar**6. Aanvullende informatie**

Heeft u aanvullende informatie?

☐ Ja☐ Nee

→ Ga naar ondertekening.

6a Toelichting

**Ondertekening**

Het CBR verzoekt u vriendelijk geen mededelingen te doen over de rijgeschiktheid van de aanvrager.

Handtekening arts

Datum

  -   -    

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

