

Gedragsaandoening en psychiatrische diagnose

→ Wilt u de hokjes die u kiest ■ helemaal opvullen?

14 Heeft u ADHD of ADD?	☐ 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 een andere psychische of psychiatrische diagnose bij u gesteld?	☐ Ja → Vul ook vraag 16a t/m 16d in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 17.
16a Heeft een arts bij u een depressie of een bipolaire stoornis vastgesteld?	☐ Ja → Vul ook de volgende vraag van 16a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 16b.
Is de diagnose in de afgelopen vijf jaar gesteld?	☐ Ja → Vul ook de volgende vraag van 16a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 16b.
Bent u in het afgelopen jaar behandeld door een psychiater?	☐ Ja	☐ Nee
16b Heeft u wel eens een psychose gehad of heeft u schizofrenie?	☐ Ja → Vul ook de volgende vraag van 16b in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 16c.
Heeft u tot nu toe maar één keer een psychose gehad?	☐ Ja → Vul ook de volgende vraag van 16b in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 16c.
Heeft u die éénmalige psychose in de afgelopen 10 jaar gehad?	☐ Ja	☐ Nee
16c Heeft u een angststoornis?	☐ Ja	☐ Nee
16d Heeft u een andere psychische of psychiatrische aandoening die in de vorige vragen niet genoemd is?	☐ Ja	☐ Nee

Misbruik van middelen

17 Heeft u de afgelopen vijf jaar overmatig gebruik (misbruik) gemaakt van alcohol, drugs of andere verslavende middelen?	☐ Ja	☐ Nee
---	-----------------------------	------------------------------

Medicijnen

18 Gebruikt u medicijnen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden?	☐ Ja	☐ Nee
--	-----------------------------	------------------------------

Verdere klachten of aandoeningen

19 Heeft u verder nog klachten of aandoeningen die u kunnen beperken bij het besturen van een voertuig?	☐ Ja	☐ Nee
---	-----------------------------	------------------------------

Ondertekening

Ik heb deze eigen verklaring over mijn gezondheid naar waarheid ingevuld.

Handtekening

Datum

 - -

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

Gezondheidsverklaring
Rijbewijs

cbr

Waarom vult u dit formulier in?

U wilt een rijbewijs aanvragen of verlengen. Of u wilt graag dat het CBR onderzoekt of u nog veilig kunt rijden met het rijbewijs dat u nu heeft.

Om te mogen rijden moet u 'rijgeschikt' zijn. Dat wil zeggen: geestelijk en lichamelijk gezond genoeg om te rijden. Dit formulier invullen is de eerste stap in de beoordeling van uw rijgeschiktheid. Het is belangrijk dat u de vragen eerlijk invult. Voor uw eigen veiligheid en de veiligheid van andere weggebruikers.

Wat moet u doen?

- Vul uw persoonlijke gegevens in. En kruis aan welk rijbewijs u wilt.
- Beantwoord de vragen over 'Uw gezondheid' en zet uw handtekening eronder.
- Stuur het formulier in de antwoord-envelop op naar het CBR.
- Binnen vier weken krijgt u van ons bericht.

Uw gegevens

U geeft persoonsgegevens aan ons door. Wij gebruiken deze voor uw aanvraag en daarmee samenhangende doelen.

Als wij u doorverwijzen naar een medisch specialist, dan krijgt die specialist de noodzakelijke medische gegevens van ons. Daarnaast geven wij rijbewijsgegevens door aan de gemeente en de Rijksdienst voor het Wegverkeer (RDW). Meer informatie vindt u in onze privacyverklaring op cbr.nl.

Heeft u vragen?

Op cbr.nl vindt u meer informatie. U kunt ook onze klantenservice bellen: 088 227 77 00.

Uw persoonlijke gegevens

→ Wilt u de vragen met een zwarte of blauwe pen invullen?

Voorletters en achternaam	Voorletters	Achternaam → Vul uw volledige achternaam in.	
Adres → Vul uw postadres in.	Staatnaam	Huisnummer	Toevoeging
	Postcode	Plaatsnaam	
Burgerservicenummer (BSN)	→ U vindt dit nummer op uw paspoort, identiteitskaart of zorgpas.		
Geboortedatum	→ Vul in als dd-mm-jjjj.		
Telefoonnummer overdag			
E-mailadres			

Uw rijbewijs

→ Wilt u de hokjes die u kiest ■ helemaal opvullen?

Welke rijbewijzen wilt u op uw nieuwe rijbewijs hebben? Kruis de rijbewijzen aan die u nu heeft en wilt houden. En het rijbewijs waar u examen voor gaat doen.

Voor het rijbewijs Bromfiets, snorfiets of brommobiel (AM) is geen gezondheidsverklaring nodig.

Soort rijbewijs

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Motor of motorscooter (A1, A2, A) |
| ☐ | Personenauto en bestelauto (B) |
| ☐ | Aanhangwagen achter auto (BE) |
| ☐ | Tractor of motorvoertuig met beperkte snelheid (T) |

→ Ga naar de volgende pagina.



92100053723



969-02-4



92100053723



969-02-1

Uw gezondheid

Armen en benen

→ Wilt u de hokjes die u kiest ☒ helemaal opvullen?

1	Kunt u uw arm, hand of vingers door een beperking slecht gebruiken?	☐ Ja	☐ Nee
2	Kunt u uw been of voet door een beperking slecht gebruiken?	☐ Ja	☐ Nee

Zicht en ogen

3	Kunt u met één of beide ogen beperkt zien, zelfs als u een bril of lenzen gebruikt?	☐ Ja → Vul ook vraag 3a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 4.
3a	Rijdt u of wilt u gaan rijden met een bioptische telescoop (BTS) via VISIO?	☐ Ja	☐ Nee
4	Wordt of werd u behandeld door een oogarts voor iets anders dan voor een bril of lenzen?	☐ Ja → Vul ook vraag 4a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 5.
4a	Staat u nu nog steeds onder controle van een oogarts?	☐ Ja	☐ Nee

Diabetes mellitus

5	Heeft u diabetes mellitus?	☐ Ja → Vul ook vraag 5a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 6.
5a	Gebruikt u op dit moment medicijnen voor de diabetes?	☐ Ja → Vul ook de volgende vraag van 5a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 6.
	Heeft u de diabetes al langer dan 10 jaar?	☐ Ja	☐ Nee

Verminderde nierfunctie

6	Heeft u chronische schade aan uw nieren (een verminderde nierfunctie)?	☐ Ja → Vul ook vraag 6a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 7.
6a	Is uw nierfunctie minder dan 20%?	☐ Ja	☐ Nee

Aandoening van longen of bloed, transplantatie

7	Heeft u een aandoening van uw longen (COPD), een hoge bloeddruk of een bloedziekte? Of heeft u een orgaantransplantatie gehad?	☐ Ja	☐ Nee
---	--	-----------------------------	------------------------------

Hart en bloedvaten

8	Heeft u een ziekte van uw hart of van uw bloedvaten?	☐ Ja → Vul ook vraag 8a en 8b in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 9.
8a	Heeft u een ICD?	☐ Ja	☐ Nee
8b	Heeft u een steunhart?	☐ Ja	☐ Nee

→ Ga naar de volgende pagina.

Aandoening van het zenuwstelsel

9	Heeft een arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen (bijvoorbeeld een beroerte of spierziekte)?	☐ Ja → Vul ook vraag 9a t/m 9g in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 10.
9a	Heeft een arts bij u een vorm van dementie of MCI vastgesteld?	☐ Ja	☐ Nee
9b	Heeft u een beroerte, een herseninfarct of een hersenbloeding gehad?	☐ Ja → Vul ook de overige vragen van 9b in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 9c.
	Is dit in de afgelopen zes maanden gebeurd?	☐ Ja	☐ Nee
	Bent u aan de bloedvaten van uw hersenen geopereerd?	☐ Ja	☐ Nee
	Heeft u nog steeds klachten van uw beroerte of herseninfarct?	☐ Ja	☐ Nee
9c	Is er bij u een misvorming van een hersenbloedvat ontdekt, zonder dat u eerst een bloeding had?	☐ Ja	☐ Nee
9d	Heeft u een ziekte van uw zenuwstelsel?	☐ Ja	☐ Nee
9e	Heeft u een spierziekte?	☐ Ja	☐ Nee
9f	Heeft u een hersentumor? Of heeft u er een gehad?	☐ Ja	☐ Nee
9g	Heeft u een aandoening van uw hersenen of zenuwstelsel die nog niet genoemd is?	☐ Ja	☐ Nee

Epilepsie, slaperigheid en bewusteloosheid

10	Heeft u wel eens een epileptische aanval gehad?	☐ Ja → Vul ook vraag 10a in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 11.
10a	Heeft u de laatste epileptische aanval in de afgelopen vijf jaar gehad?	☐ Ja	☐ Nee
11	Heeft u wel eens overdag last gehad van abnormale slaperigheid?	☐ Ja → Vul ook vraag 11a en 11b in.	☐ Nee → Ga verder met vraag 12.
11a	Heeft een arts slaapapneu (OSAS) bij u vastgesteld?	☐ Ja	☐ Nee
11b	Heeft een arts narcolepsie of hypersomnolentie bij u vastgesteld?	☐ Ja	☐ Nee

12	Bent u in de afgelopen drie jaar meerdere keren plotseling uw bewustzijn verloren (bijvoorbeeld flauwgevallen)?	☐ Ja	☐ Nee
----	---	-----------------------------	------------------------------

Ziekte van Menière

13	Heeft u als gevolg van de ziekte van Menière in het afgelopen jaar aanvallen van duizeligheid gehad?	☐ Ja	☐ Nee
----	--	-----------------------------	------------------------------

→ Ga naar de volgende pagina.



9 210 005 372 3



9 69-02-2



9 210 005 372 3



9 69-02-3