KLINIKA DOKTOR 24 d.o.o. | T: 0820 08240 | E: narocanje@doktor24.si | www.doktor24.si

IZJAVA o zdravstvenem stanju kandidata/ke za voznika/co

Ime		Naslov	
Priimek			
Datum rojstva		Številka veljavnega osebnega dokumenta	

Ali ste se kadarkoli zdravili oziroma se zdravite zaradi

Duševnih motenj	☐ Da	☐ Ne
Motenj zavesti (omedlevica, omotica, epilepsija)	☐ Da	☐ Ne
Drugih nevroloških motenj (nehoteni zgibki mišic, vrtoglavica)	☐ Da	☐ Ne
Bolezni srca ali visokega krvnega tlaka	☐ Da	☐ Ne
Sladkorne bolezni	☐ Da	☐ Ne
Težav z vidom (slabovidnost, dvojni vid, nočna slepota)	☐ Da	☐ Ne
Drugega (napišite)	☐ Da	☐ Ne

Ali ste v zadnjih 5 letih že kdaj zadremali za volanom	☐ Da	☐ Ne
Ali ste zaradi zaspanosti za volanom že bili udeleženi v prometni nesreči ali skoraj povzročili prometno nesrečo (npr: zadeli ob robnik, prevozili rdečo luč)	☐ Da	☐ Ne
Ali jemljete zdravila kot so uspavala, pomirjevala, zdravila proti depresiji	☐ Da	☐ Ne
Ali uživate prepovedane droge in psihoaktivne snovi	☐ Da	☐ Ne
Ali prekomerno uživate alkoholne pijače	☐ Da	☐ Ne
Ali ste bili v zadnjih 5 letih kaznovani zaradi vožnje pod vplivom alkohola, prepovedanih drog ali psihoaktivnih snovi	☐ Da	☐ Ne

Ali ste v procesu zdravljenja zaradi

• Odvisnosti od alkohola	☐ Da	☐ Ne
• Odvisnosti od prepovedanih drog ali psihoaktivnih snovi	☐ Da	☐ Ne

☑ *Izjavljam, da se bom v primeru poškodbe ali bolezni, ki bi zmanjšala mojo zmožnost za vožnjo, posvetoval/-a z osebnim izbranim zdravnikom in se sam/-a, brez poziva, javil/-a na zdravstveni pregled, da se ponovno oceni moja zmožnost voziti motorno vozilo.*

DODATNO ZA KANDIDATE/-KE ZA VOZNIKA/CO

(kandidati za voznika ali vozniki kategorij C, CE, C1, C1E, DE, D1, D, D1E in vozniki 1.skupine, ki opravljajo vožnjo kot osnovni poklic)

☑ *Izjavljam, da bom ponovno, brez poziva opravil/-a oceno zmožnosti za vožnjo pri pooblaščenem specialistu medicine dela, prometa in športa v 1 mesecu po tem, ko je pri meni prišlo do hude hipoglikemije (pri kateri sem potreboval/-a pomoč druge osebe) v času budnosti, tudi če se ni pojavila med vožnjo.*

☑ *Izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la, resnični, točni, popolni, in da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.*

Datum

Podpis kandidata/-ke za voznika/-co