

Rapport van de cardioloog

ICD



Waarom vult u dit formulier in?

U keurt de aanvrager van een rijbewijs of iemand die wil weten of hij of zij nog veilig kan rijden. Met uw informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

Wat moet u doen?

Beantwoord alle vragen. Geef het ondertekende formulier terug aan de aanvrager. Hij of zij stuurt het naar: CBR,

divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

Heeft u vragen?

Op cbr.nl vindt u meer informatie. U kunt ons ook bellen. Ons telefoonnummer is 088 227 63 00 (lokaal tarief). Wij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur.

Privacy

CBR verwerkt uw persoonsgegevens voor de behandeling van uw aanvraag op grond van onze publiekrechtelijke taak en voor het verbeteren van en rapporteren over de dienstverlening. Meer informatie vindt u op www.cbr.nl/privacy.

De functionaris gegevensbescherming is bereikbaar via privacy@cbr.nl.

1. Algemene gegevens specialist → Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

Naam	<input type="text"/>
Naam ziekenhuis	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
BIG-registratienummer	<input type="text"/>

2. Algemene gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Burgerservicenummer	<input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

3. Het onderzoek

Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
3a Heeft de aanvrager een ICD	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar toelichting.
Toelichting	<input type="text"/>

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3b *Algemeen*
Gebruikt rijbewijs voor: Privé (code 100)
 Beperkt beroepsmatig (code 101)

Reden Implantatie ICD Primaire preventie
 Secundaire preventie

Datum implantatie ICD - - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Wat is de huidige functionele klasse (NYHA)? I II III IV

3c *Shock*
Schriftelijke informatie over shocks aanwezig? (digitaal of via uitdraai) Ja
 Nee

Datum laatste shock → Alleen invullen als er een shock is geweest. Het gaat hier niet om een test shock.

- - → Vul in als dd-mm-jjjj.

Is de shock terecht afgegeven? Ja → Ga naar vraag 3d.
 Nee

Is de ICD opnieuw afgesteld dan wel de medicatie aangepast? Ja
 Nee → Ga naar vraag 3d.

Is de kans op een shock geminimaliseerd? Ja
 Nee

Toelichting

3d *Comorbiditeit*
Is er sprake van relevante comorbiditeit in relatie tot de rijgeschiktheid? Ja → Ga naar toelichting.
 Nee

Toelichting

3e *Categorie III geneesmiddelen*
Gebruikt de aanvrager categorie III geneesmiddelen? Ja
 Nee → Ga naar vraag 3f.
Zie voor meer informatie rijveiligmetmedicijnen.nl Onbekend → Ga naar vraag 3f.

Categorie III geneesmiddelen

Naam

Docering

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3f Aanvullende informatie
Heeft u aanvullende informatie?

- Ja
 Nee → Ga naar vraag 4.

Toelichting

4. Behandelend of onafhankelijk specialist

Bent u onafhankelijk specialist of behandelend specialist?

- Onafhankelijk specialist → Ga naar vraag 5.
 Behandelend specialist → Ga naar vraag 6.

5. Het advies

Aanvrager voldoet aan de normen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor een termijn van:
Zie www.cbr.nl/voorartsen

- Groep 1: auto, motor en tractor
- 1 jaar
 3 jaar
 5 jaar
- Ongeschikt

Wijkt uw advies af van de maximale termijn?

- Ja
 Nee → Ga naar vraag 6.

Motivering uw advies

6. Inzage- en blokkeringsrecht

Heeft u het inzage- en blokkeringsrecht besproken?

- Ja
 Nee

7. Ondertekening

Handtekening arts

Datum

-

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

