

pieczęć/zakład opieki zdrowotnej lub praktyki
lekarskiej

KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA DO
BADAŃ LEKARSKICH KIEROWCÓW I OSÓB
UBIEGAJĄCYCH SIĘ
O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI

Dane osobowe pacjenta

imię i nazwisko
badanego

PESEL

nazwa i numer dokumentu tożsamości
osoby, której nie nadano nr PESEL

adres zamieszkania:

miejsco-
wość

kod
pocztowy

ulica

numer domu / mieszkania

☐

kandydat na kierowcę

☐

kierowca

– rok uzyskania prawa jazdy:

kategoria prawa jazdy:

☐

A, A1, B, B1, T, B+E (kierowanie motocyklem, samochodem osobowym, ciągnikiem rolniczym)

☐

C, C1, D, D1, C+E, D+E, C1+E, D1+E (kierowanie samochodem ciężarowym, autobusem, tramwajem)

☐

padaczka

data rozpoznania

lekarz prowadzący
padaczkę:

podstawowej opieki
zdrowotnej

poradni
neurologicznej

zespół padaczkowy

rodzaj napadów

dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)

czas trwania choroby

przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)

przebieg i rodzaj leczenia

współistniejące schorzenia mające wpływ na przebieg choroby

uwagi dotyczące przewlekłych powikłań choroby

okres, w którym badany nie może kierować pojazdem od do

wymagania dalszej obserwacji

Inne uwagi (np. inna utrata świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadowe zaburzenia ruchowe o symptomatologii padaczkowej, strukturalna zmiana śródmózgowa lub śródczaszkowa itp.):

.....
data i podpis osoby badanej

.....
pieczętka i podpis lekarza neurologa