

## JELENTKEZÉSI LAP

### gépjárművezetői egészségi alkalmassági orvosi vizsgálatra

#### Páciens adatai:

Név:.....

Születési hely, idő: .....

Vezetői engedély száma: .....

Személyi igazolvány száma: .....

Állandó lakóhelye: .....

Ideiglenes lakóhelye: .....

Telefonszám(ok): .....

#### Jogosítvány csoport:

- Jogosítvány 1. csoport (A, B kategória)
- Jogosítvány 2. csoport (A, B, C kategória, PÁVI, PÁVII)
- Kishajó
- Lőfegyver

Hány évesen kapta az első engedélyét? .....

#### Gyógyszert szed e rendszeresen?

igen  nem

#### Altatót szed e rendszeresen?

igen  nem

#### Pszichiátriai kezelés alatt áll e?

igen  nem

#### Részesült-e alkohol-/gyógyszer/drog-elvonó kezelésben?

igen  nem

#### Fogyaszt-e napi szinten alkoholt?

igen  nem

#### Előfordul-e már ájulás, eszméletvesztés?

igen  nem

Ha igen, mikor?.....

**Kezelik-e cukorbetegség miatt?**

|  |                                     |                                  |                                    |                                   |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen                                    | <input type="checkbox"/> nem        |                                  |                                    |                                   |
| Ha igen:   |                                     |                                  |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> csak gyógyszerrel                       | <input type="checkbox"/> inzulinnal |                                  |                                    |                                   |
| Az elmúlt 6 hónapban hány alkalommal esett le a vércukorszintje? |                                     |                                  |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> nulla                                   | <input type="checkbox"/> egyszer    | <input type="checkbox"/> kétszer | <input type="checkbox"/> háromszor | <input type="checkbox"/> többször |

**Előfordult-e időszakosan szédülés?**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
|-------------------------------|------------------------------|

**Előfordult-e már epilepsziás rohama?**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Ha igen, mikor?.....          |                              |

**Jó-e a látása?**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen                     | <input type="checkbox"/> nem |
| Visel-e szemüveget távolra nézéshez, TV nézéshez? |                              |
| <input type="checkbox"/> igen                     | <input type="checkbox"/> nem |
| Ha igen, milyen erőset (hány dioptria)?           |                              |
| jobb: .....                                       | bal: .....                   |

**Előfordult-e látásának elhomályosulása?**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
|-------------------------------|------------------------------|

**Jó e a hallása?**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
|-------------------------------|------------------------------|

**Idézett -e már elő személyi sérüléssel járó balesetet?**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
|-------------------------------|------------------------------|

**Egyéb, alkalmasságot befolyásoló fontos közlendő:**

.....  
.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

....., 20.....év .....hó .....nap

.....

kérelmező aláírása

## Hivatalos kérdőív az alvási apnoe elbírálására

### 1. Neme:

- férfi
- nő

### 2. Életkora:

- 30 éves vagy alatti életkor
- 31 éves vagy magasabb életkor

### 3. BMI érték számításához:

Testsúly:.....

Testmagasság:.....

### 4. Előfordult-e már Önnel, hogy vezetés közben elbóbiskolt vagy elaludt?

- igen
- nem
- nem tudom

### 5. Aluszékonyság miatt volt-e személyi sérülése vagy anyagi kárral járó közlekedési balesete az elmúlt három évben?

- igen
- nem
- nem tudom

### 6. Szokott-e szinte minden alvás során hangosan horkolni?

- igen
- nem
- nem tudom

### 7. Mondták-e már önnek, hogy alvás közben légzéskimaradása volt?

- igen
- nem
- nem tudom

### 8. Jellemzően kipihenten ébred-e egy egészséges éjszakai alvást követően?

- igen
- nem
- nem tudom

### 9. Van-e magas vérnyomása, vagy kezelik-e ezzel a betegséggel?

- igen
- nem
- nem tudom

**Mennyire valószínű, hogy az alább felsorolt helyzetekben elbóbiskolna vagy elaludna, szemben azzal, mint amikor csak fáradtságot érez?**

**E1. Ülve, olvasás közben:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E2. Televízió nézés közben:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E3. Nyilvános helyen üldögélve, ahol nem kell aktívan részt vennie (pl. előadáson, megbeszélésen):**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E4. Autóban utasként ülve egyórás, megállás nélküli utazás során:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E5. Amennyiben lehetősége van délután lefeküdni pihenésre alkalmas környezetben:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E6. Ülve, társalgás közben:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E7. Csendben üldögélve ebéd után, amelyhez nem fogyasztott alkoholt:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan

**E8. Gépjárművet vezetve, ha a forgalom miatt néhány percig kénytelen megállni:**

- biztosan nem
- kevéssé valószínű
- valószínű
- szinte biztosan