

Jelentkezési lap

gépjárművezetői egészségügyi alkalmassági
orvosi vizsgálatra

Név: Szül. helye: ideje:

Vezetői engedélyének száma: Szem. ig. szám:

Állandó lakóhelye:

Ideiglenes lakóhelye:

Munkahelye és címe:

Foglalkozása: Iskolai végzettsége:

1 csoportba kéri

2. csoportba kéri

Munkahelyén üzemorvosi rendelés: van-nincs

Vizsgálták-e egy éven belül: igen-nem

Utolsó vizsgálata óta volt-e beteg, sérült-e: igen-nem

Volt-e katona: igen-nem. Ha nem, miért nem:

Hány éves korában kapta első vezetői engedélyét:

Sportol-e: igen-nem; alkalmyszerűen; rendszeresen:

Betegsége volt-e: igen-nem. Sérülése volt-e: igen-nem

Kezelték-e kórházban: igen-nem

Tud-e veleszületett betegségéről: igen-nem

Tud-e szerzett betegségéről vagy egészségkárosodásáról: igen-nem

Gyógyszert szed-e: nem; alkalmyszerűen; rendszeresen

Altatót, nyugtatót szed-e: nem; alkalmyszerűen; rendszeresen

Előfordul-e tartós szédülése: igen-nem

Előfordul-e eszméletvesztése: igen-nem

Jó látása van-e: igen-nem

Visel-e szemüveget: állandóan; távolra; olvasáshoz

Előfordul-e látásának elhomályosulása: igen-nem

Részesült-e alkoholelvonó kezelésben: igen-nem

Idézett-e elő személyi sérüléssel járó balesetet: igen-nem

Egyéb közölni valója:

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

....., 19 hó nap.

.....
kérelmező aláírása

Vizsgálat dátuma:.....

Vizsgálat dátuma:.....

I. csop.

II. csop.

gjevezető

gjevezető jelölt

MKCS:

Kezelt betegség, panasz:

Gyógyszer:

Anamnesis, műtétek:

Szigott beszédet m-ről hallja

dohányzás:

alkohol:

Garat: *105 mcv F1*

TM:

Pajzsm., nyirokcsomók: *norm. nagyságú, mirigyek*

TS:

RR:

P:

Cor:

Romberg:

Tremor:

Pulmo: *csodra alaplégtel, cupusa, gurgós mnes*

Mozgásszervek: *alcséletés funkcionálisan élők*

Abdomen: *puha, betapintható, káros nem tapintható, nyamcsőrés kanykókat nem jelez*

V:

corr:

Színlátás: *biztos*

Confront.látótér: *teljes*

Perif.erék: *jól tapintatottól a izoknak helyeken*

Egyéb leletek: *labon!
EKG.*

Első fokú alkalmassági vélemény:

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

ALKALMAS.....

.....feltétellel.

A legközelebbi orvosi vizsgálat időpontja:.....

D H.

.....
dátum

.....
orvos