OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA[1)]

I. Dane osoby podlegającej badaniu lekarskiemu

Nazwisko:	Imię:
Adres zamieszkania:	
Data urodzenia : ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___	Telefon lub adres e-mail:
Kategoria prawa jazdy:	Nr PESEL : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
W przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:	

II. Instrukcja wypełnienia ankiety

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak X w odpowiednią rubrykę. Jeśli pytanie jest niezrozumiałe, należy poprosić o pomoc lekarza i uzupełnić odpowiedź. Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu go uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

III. Dane dotyczące stanu zdrowia

			TAK	NIE
1.		Czy korzysta Pan/Pani z opieki zdrowotnej z powodu jakiejkolwiek choroby, przebytych urazów lub niepełnosprawności?		
2.		Czy przyjmuje Pan/Pani leki przepisane na receptę, dostępne bez recepty lub suplementy diety? *Jeśli tak – to jakie?*		
3.		*Czy kiedykolwiek wystąpiły lub stwierdzono u Pan/Pani niżej wymienione choroby, dolegliwości, objawy lub został/a Pan/Pani poinformowany/a o nich przez lekarza:*		

		TAK	NIE			TAK	NIE
3.1.	Wysokie ciśnienie krwi			3.12.	Omdlenia		
3.2.	Choroby serca			3.13.	Udar mózgu/wylew krwi do mózgu		
3.3.	Ból w klatce piersiowej, choroba wieńcowa			3.14.	Nudności, zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi		
3.4.	Zawał serca			3.15.	Utraty pamięci lub trudności z koncentracją		
3.5.	Choroby wymagające operacji serca			3.16.	Inne zaburzenia neurologiczne		
3.6.	Nieregularne bicie serca			3.17.	Choroby szyi, pleców lub kończyn		
3.7.	Zaburzenia oddychania			3.18.	Podwójne widzenie, kłopoty ze wzrokiem		
3.8.	Zaburzenia funkcji nerek			3.19.	Zaburzenia rozpoznawania barw (daltonizm)		
3.9.	Cukrzyca			3.20.	Trudności w widzeniu po zmierzchu i częste uczucie oślepienia przez światła innych pojazdów		
3.10.	Urazy głowy, urazy kręgosłupa			3.21.	Ubytek słuchu, głuchota lub operacja ucha		
3.11.	Drgawki, padaczka			3.22.	Choroby psychiczne, depresja lub zaburzenia nerwicowe		

		TAK	NIE
4.	Czy kiedykolwiek miał Pan/Pani operację lub wypadek, lub był/a Pan/Pani w szpitalu z jakiegokolwiek powodu? *Jeżeli tak, proszę opisać:*		
5.	Czy używa lub kiedykolwiek używał/a Pan/Pani aparatu słuchowego? *Jeżeli tak, to proszę podać, kiedy?*		
6.	Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani badany/a z powodu zaburzeń snu lub lekarz informował, że ma Pan/Pani zaburzenia snu, zespoły bezdechu nocnego lub narkolepsję?		
7.	Czy ktokolwiek mówił Panu/Pani o zaobserwowanych u Pana/Pani epizodach zatrzymania oddechu w czasie snu?		
8.	Czy kiedykolwiek potrzebował/a Pan/Pani pomocy lub wsparcia z powodu nadużycia alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu?		
9.	Czy używa Pan/Pani narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych? *Jeżeli tak, to jakich?*		
10.	*Jak często pije Pan/Pani alkohol (piwo, wino, wódka i inne alkohole)?*		
	Nigdy albo rzadziej niż raz w miesiącu		
	Raz w miesiącu		
	Dwa do czterech razy w miesiącu		
	Dwa do trzech razy w tygodniu		
	Cztery i więcej razy w tygodniu		
11.	Czy był/a Pan/Pani sprawcą/uczestnikiem wypadku drogowego od dnia zdania egzaminu na prawo jazdy?		
12.	Czy pobiera Pan/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy? *Jeżeli tak, to z jakiego powodu:*		
13.	Czy posiada Pan/Pani orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność? *Jeżeli tak, to jakie i z jakiej przyczyny:*		

IV. Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności zgłoszenia się do ponownej oceny stanu zdrowia w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w przypadku:

1) wystąpienia u osób chorych na cukrzycę w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, także niezwiązanego z kierowaniem pojazdami;

2) wystąpienia napadu padaczki lub drgawek.

Podpis osoby składającej oświadczenie *Data*

V. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w ankiecie są zgodne z prawdą.

Podpis osoby składającej oświadczenie *Data*

[1)] *Zgodnie z art. 78 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2023 r. poz. 622, z późn. zm.) osoba podlegająca badaniu lekarskiemu, a w przypadku niepełnoletniego kandydata, ucznia i słuchacza, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 tej ustawy – rodzic w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe – są obowiązani wypełnić oświadczenie dotyczące stanu zdrowia pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego. Oświadczenie składa się uprawnionemu lekarzowi.*