

Keuringsformulier ICD

Aan de medisch adviseur van het CBR,

Onderzoekdatum:

Geachte collega,

Betreffende:

Geboren:

Wonende:

Registratienummer:

Beoordeling inzake geschiktheid om voor privé doeleinden een motorrijtuig te besturen.

Kan ik u het volgende rapporteren:

1. Wat is de datum van implantatie van de ICD? *Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj*
□ □ – □ □ – □ □ □ □

2. Wat is de datum van de laatste shock? *Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj*
□ □ – □ □ – □ □ □ □

3. Wat is de huidige algemene conditie van betrokkene?

Stabiel?

Functionele klasse

/ IV volgens NYHA

4. Op grond van de eisen tot het besturen van een motorvoertuig voor aanvragers met een ICD, zoals gepubliceerd in de Staatscourant¹ wordt betrokkene thans:

niet geschikt geacht

wegens:

wel geschikt geacht voor de maximale toegestane termijn van 5 jaar

wel geschikt geacht echter niet voor de maximale termijn, maar voor de periode van jaar
(minimaal 1 jaar)

¹ Regeling eisen geschiktheid 2000; Staatscourant 2004: nr 106.

Naam specialist

stempel

Adres

Datum / handtekening

Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj
□ □ – □ □ – □ □ □ □