



Henkilö- ja osoitetiedot	Sukunimi			Henkilötunnus				
	Etunimet			Henkilöllisyys todettu <input type="checkbox"/> Henkilötodistus <input type="checkbox"/> Ajokortti				
	Lähiosoite			<input type="checkbox"/> Muu, mikä?				
	Postinumero	Postitoimipaikka		Asuinkunta				
Voimassa olevan ajokortin tiedot	Ajokorttiluokka		<input type="checkbox"/> Taksinkuljettajan ajolupa		<input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty			
Tutkittavan ilmoitus näkemiseen liittyvistä tekijöistä	<input type="checkbox"/> Ajokortissa on merkintä silmälasien tai piilolasien käytöstä <input type="checkbox"/> Käytän yleensä lasia ajaessa							
	<input type="checkbox"/> Silmätauti tai muu näkemiseen vaikuttava sairaus; mikä?							
Näöntarkastuksen tulokset	Näöntarkkuus			Lasikorjaus				
	Laseitta	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Oikea silmä	Sf	Cyl	ax
	Laseilla	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Vasen silmä	Sf	Cyl	ax
	Silmien yhteistoiminta	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Pysyvät kaksoiskuvat		<input type="checkbox"/> Käyttää vain toista silmää		<input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Näkökenttä	Täyttää vaatimukset näkökentän laajuudesta <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> ei täyty			Täyttää vaatimukset virheettömästä keskeisestä alueesta <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> ei täyty			
	Kontrastinäkö merkittävästi heikentynyt <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			Muu ajokykyyn vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				
	Johtopäätökset ja lisätoimenpiteet							
A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja								
Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja		Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja						
<input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa		<input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa						
<input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella		<input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella						
B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty				<input type="checkbox"/> Ryhmä 1		<input type="checkbox"/> Ryhmä 2		
C. Optikko ehdottaa silmälääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi <input type="checkbox"/>								
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika			Allekirjoitus				
	Sähköpostiosoite			Nimenselvennys				
	SV-numero ja leima							

Henkilö- ja osoitetiedot	Sukunimi			Henkilötunnus				
	Etunimet			Henkilöllisyys todettu <input type="checkbox"/> Henkilötodistus <input type="checkbox"/> Ajokortti				
	Lähiosoite			<input type="checkbox"/> Muu, mikä?				
	Postinumero	Postitoimipaikka		Asuinkunta				
Voimassa olevan ajokortin tiedot	Ajokorttiluokka		<input type="checkbox"/> Taksinkuljettajan ajolupa		<input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty			
Tutkittavan ilmoitus näkemiseen liittyvistä tekijöistä	<input type="checkbox"/> Ajokortissa on merkintä silmälasien tai piilolasien käytöstä <input type="checkbox"/> Käytän yleensä lasia ajaessa							
	<input type="checkbox"/> Silmätauti tai muu näkemiseen vaikuttava sairaus; mikä?							
Näöntarkastuksen tulokset	Näöntarkkuus			Lasikorjaus				
	Laseitta	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Oikea silmä	Sf	Cyl ax °	
	Laseilla	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Vasen silmä	Sf	Cyl ax °	
	Silmien yhteistoiminta	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Pysyvät kaksoiskuvat		<input type="checkbox"/> Käyttää vain toista silmää		<input type="checkbox"/> Muu, mikä		
	Näkökenttä	Täyttää vaatimukset näkökentän laajuudesta <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> ei täyty			Täyttää vaatimukset virheettömästä keskeisestä alueesta <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> ei täyty			
	Kontrastinäkö merkittävästi heikentynyt <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			Muu ajokykyyn vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				
	Johtopäätökset ja lisätoimenpiteet	A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella						
	B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2							
	C. Optikko ehdottaa silmälääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi <input type="checkbox"/>							
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika			Allekirjoitus				
	Sähköpostiosoite			Nimenselvennys				
	SV-numero ja leima							

Henkilö- ja osoitetiedot	Sukunimi		Henkilötunnus	
	Etunimet		Henkilöllisyys todettu <input type="checkbox"/> Henkilötodistus <input type="checkbox"/> Ajokortti	
	Lähiosoite		<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Asuinkunta	
Voimassa olevan ajokortin tiedot	Ajokorttiluokka	<input type="checkbox"/> Taksinkuljettajan ajolupa	<input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty	
Tutkittavan ilmoitus näkemiseen liittyvistä tekijöistä	<input type="checkbox"/> Ajokortissa on merkintä silmälasien tai piilolasien käytöstä <input type="checkbox"/> Käytän yleensä lasveja ajaessa			
	<input type="checkbox"/> Silmätauti tai muu näkemiseen vaikuttava sairaus; mikä?			
Johtopäätökset ja lisätoimenpiteet	A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja			
	Ryhmä 1 <input type="checkbox"/>	täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja	Ryhmä 2 <input type="checkbox"/>	täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja
	<input type="checkbox"/>	silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa	<input type="checkbox"/>	silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa
<input type="checkbox"/>		täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella		<input type="checkbox"/>
B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty		<input type="checkbox"/> Ryhmä 1	<input type="checkbox"/> Ryhmä 2	
C. Optikko ehdottaa silmälääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi				<input type="checkbox"/>
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika		Allekirjoitus	
	Sähköpostiosoite		Nimenselvennys	
	SV-numero ja leima			

Kuljettajaryhmät:

Ryhmä 1

Moottoripyörän, henkilöauton/pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajo- neuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat M, AM,A1,A2,A, B, BE, T, IT).

Ryhmä 2

Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E). Taksin ja invataksinkuljettajat (vaikka olisikin vain luokan B ajokortti).

Näkövaatimukset

Ryhmä 1

Näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0,5 taikka, jos henkilö on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, näön tarkkuus on vähintään 0,5 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen (vähintään 6 kk).

Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä on vähintään 120° ja näkökentän laajuus on vähintään 50° vasemmalle ja oikealle sekä 20° ylä- suuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 20° säteellä keskipisteestä ei saa olla puutoksia. Silmätautien erikoislääkäri voi poikkeustapauksessa pitää näkökenttävaatimuksesta poikkeamista mahdollisena.

Jos henkilö on alkanut nähdä kaksoiskuvia tai menettänyt näön toisesta silmästä, edellytetään vähintään 6 kuukauden sopeutumisaikaa sekä silmätautien erikoislääkäriin arviota ja ajokoetta.

Ryhmä 2

Näön tarkkuus on toisella silmällä vähintään 0,8 ja toisella vähintään 0,1 tarvittaessa enintään +8 dioptrin korjaavia linssejä käyttäen.

Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä on vähintään 160° ja näkökentän laajuus on vähintään 70° vasemmalle ja oikealle sekä 30° yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 30° säteellä keskipisteestä ei saa olla puutoksia.

Kontrastiherkkyys ei ole merkittävästi heikentynyt ja kaksoiskuvia ei esiinny. Jos toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti tai silmien aikaisempi yhteisnäkö on menetetty, edellytetään vähintään 3 kuukauden sopeutumisaikaa sekä silmätautien erikoislääkäriin arviota ja ajokokeen suorittamista.

Lomakkeen terveystietoja sisältävä ensimmäinen sivu arkistoidaan potilasasiakirjoihin ja toinen sivu annetaan asiakkaalle. Kolmas, ainoastaan johtopäätöstiedot ja lisävaatimukset sisältävä sivu, toimitetaan poliisille.