



Lääkäri lähettää tämän lomakkeen postitse potilaan asuinpaikan poliisilaitokselle

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| <b>Potilaan henkilötiedot</b>                             | Sukunimi   | Henkilötunnus |
|   | Etunimet   |               |
|   | Lähiosoite   |               |
|   | Postinumero ja -toimipaikka  |               |
|   | Asuinkunta   |               |
|   | Ajokorttiluokka  |               |
| <b>Johtopäätökset</b><br>Ei edellytä potilaan suostumusta | <b>A. Potilas ei enää täytä ajokorttiluvalle asetettuja terveysvaatimuksia (terveydentilan heikkeneminen muutoin kuin tilapäisesti tai jatkuva päihteiden väärinkäyttö)</b>  |               |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Ryhmä 1</b> (AM, AM/120 A1, A2, A, B, BE, T, LT)   |               |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Ryhmä 2 tai taksinkuljettaja</b> (C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D,DE)   |               |
|   | <b>B. Ei oteta kantaa potilaan ajokykyyn, mutta ehdotetaan seuraavia lisätoimenpiteitä:</b>  |               |
|   | <input type="checkbox"/> Erikoislääkärin lausunto poliisille _____ / _____ / _____ mennessä<br>Erikoisala: _____   |               |
|   | <input type="checkbox"/> Ajonäyte (edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön, lisälaitteiden tarve)<br><input type="checkbox"/> Ajokoe (liikennesääntöjen hallinta ja ajokoe liikenteessä)<br><input type="checkbox"/> Uusi lääkäriä käynti ajonäytteen/ajokokeen suorittamisen jälkeen |               |
| Lääkärin yhteystiedot                                     |  |               |
| Paikka ja aika  | Lääkärin allekirjoitus ja nimenselvitys  |               |
| <b>Lisätiedot</b><br>Edellyttää potilaan suostumusta      | _____  |               |
|   | _____  |               |
|   | _____  |               |
|   | _____  |               |
|   | _____  |               |
|   | _____  |               |
| Potilaan suostumus:                                       |  |               |
| Paikka ja aika  | Allekirjoitus ja nimenselvitys   |               |