

Beoordeling inzake geschiktheid om voor privé doeleinden een motorrijtuig te besturen

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Woonplaats.....

1) Datum implantatie Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD).....

2) Reden ICD implantatie:

3) Wat is de datum van de laatste shock?.....

4) Wat is de huidige algemene conditie van patiënt(e)?

Stabiel?.....

Functionele klasse /IV volgens NYHA

5) Op grond van de eisen tot het besturen van een motorvoertuig voor patiënten met een defibrillator, als gepubliceerd in de publicatie van de Staatscourant¹ wordt betrokkene thans:

0 niet geschikt geacht.

.....
.....

0 wel geschikt geacht voor de maximale toegestane van 5 jaar.

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

.....

Datum:.....

Naam, adres, naamstempel en handtekening specialist:

.....