

**Karta konsultacyjna diabetologiczna
do badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się
o uprawnienia do kierowania pojazdami**

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

Dane osobowe pacjenta

imię i nazwisko badanego

PESEL nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby, której nie nadano PESEL

adres zamieszkania: miejscowość kod pocztowy

ulica numer domu / mieszkania

kandydat na kierowcę kierowca – rok uzyskania prawa jazdy:

kategoria prawa jazdy: A, A1, B, B1, T, B+E (kierowanie motocyklem, samochodem osobowym)
 C, C1, D, D1, C+E, D+E, C1+E, D1+E, (kierowanie samochodem ciężarowym, autobusem, tramwajem)

cukrzyca data rozpoznania typ cukrzycy: lekarz prowadzący cukrzycę: podstawowej opieki zdrowotnej poradni diabetologicznej

wiedza pacjenta dotycząca jego choroby, leczenia i powikłań wysoka dostateczna niedostateczna

umiejętność kontrolowania glikemii: dobra akceptowalna niska

świadomość hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania: dobra niedostateczna

występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii tak nie

ryzyko hipoglikemii: niskie akceptowalne wysokie

obecność przewlekłych powikłań cukrzycy brak przewlekłych powikłań cukrzycy

ze strony narządu wzroku ze strony układu nerwowego ze strony układu sercowo-naczyniowego

Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy:

Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:

- brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem ww. kategorii
- bezwzględne przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii
- czasowe przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii na okres:

Inne uwagi:

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis specjalisty diabetologa