

Remiss

För utredning inför ansökan om körkortstillstånd
för personer utan giltigt körkort

Till:
Mobilitetscenter i Göteborg
FO Petersons gata 24, plan 3
421 31 Västra Frölunda

Remissen avser:

Personnummer:

Namn:

Adress:

Telefon:

Telefon närstående:

Samtycke lämnas för kontakt med SMS:

Patient

Närstående

Remittent:

Namn:

Klinik:

Postadress:

Telefon:

(Gärna direktnummer)

Underskrift:

Remiss avser utredning för:

Lägre behörighet (Moped klass 1/personbil)

Högre behörighet(lastbil/buss/taxi)

1. Diagnos(er) och anamnes.

Beskriv symptom - kognitiva och/eller fysiska nedsättningar som har betydelse för bilkörning:

2. Används läkemedel?

Ja Nej Kommentar:

3. Finns andra medicinska tillstånd som kan påverka trafiksäkerheten?

4. Nuvarande sysselsättning: (ex. skola, arbete, praktik, daglig verksamhet, arbetslös)

5. Skolform: (ex. anpassad skolgång, assistent, extra stöd)

6. Boendesituation: (ex. bor med föräldrar, eget boende, särskilt boende)

7. Föreligger stödbehov? (ex. god man, LSS, kontaktperson)

8. Är neuropsykologisk utredning nyligen genomförd? (Bifoga gärna utlåtande)

Ja Nej Kommentar:

9. Övriga uppgifter eller kommentarer:

10. Behov av tolk:

Vid utredningen på Mobilitetscenter är det viktigt att förstå instruktioner för att kunna genomföra utredningen så bra som möjligt. Det kan därför vara bra att använda professionell tolk vid besöket – även om det inte behövs till vardags.

Ja Nej Språk:

För information om medicinska krav för körkortsinnehav se:
https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125k.pdf