



Geneeskundige verklaring taxi  
Kiwa-nummer:

Deze verklaring wordt ingevuld door een gecertificeerde Arbo-dienst of een big-geregistreerde bedrijfsarts met specialisme arbeid en gezondheid, bedrijfsgeneeskunde. De originele geneeskundige verklaring wordt door de aanvrager van de chauffeurspas opgestuurd naar Kiwa Register B.V.. De vragenlijst houdt de aanvrager zelf.

Conform het bepaalde in artikel 76, eerste lid onderdeel b, van het Besluit personenvervoer 2000 verklaart ondergetekende gecertificeerde Arbo-dienst of big-geregistreerde bedrijfsarts hierbij dat aanvrager geen lichamelijke of geestelijke afwijkingen heeft, welke hem zouden kunnen beletten een auto waarmee taxivervoer wordt verricht naar behoren te besturen en dat hij in het bezit is van voldoende gehoor- en gezichtsvermogen.

De arts wordt verzocht om uitsluitend aan te geven of de aanvrager medisch geschikt of ongeschikt is voor de functie van taxichauffeur.

Voor de functie van taxichauffeur verklaar ik de aanvrager :

- medisch geschikt voor 5 jaar
- medisch geschikt voor minder dan 5 jaar, namelijk.....jaar
- medisch ongeschikt

Plaats \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Handtekening arts \_\_\_\_\_

Naam en voorletters arts : .....

Adres arts : .....

Postcode + woonplaats arts : .....

Telefoon- en faxnummer arts : .....

**ALLEEN GELDIG MITS AFGEGEVEN DOOR EEN GECERTIFICEERDE ARBO-DIENST OF BIG-GEREGISTREERDE BEDRIJFSARTS EN VOORZIEN VAN HANDTEKENING EN ORIGINELE STEMPEL.**

Dit gedeelte in te vullen door de aanvrager

Vul hier uw eigen gegevens in:

Naam en voorletters : .....

Adres : .....

Postcode en woonplaats : .....

Geboortedatum en -plaats : .....

Ondergetekende verklaart de vragen in deze vragenlijst naar waarheid te hebben beantwoord.

Plaats \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Handtekening aanvrager \_\_\_\_\_

# Vragenlijst

## Geneeskundige verklaring

Onderstaande vragen kunt u (aanvrager van de taxichauffeurpas) alvast thuis invullen. U levert deze vragenlijst in bij de arts die u gaat keuren. De geneeskundige verklaring stuurt u naar Kiwa register B.V. maar de vragenlijst mag u zelf houden.

*De arts wordt verzocht geen aantekeningen te maken op deze vragenlijst, maar alleen op de geneeskundige verklaring.*

Vul onderstaande vragenlijst in. Zet een kruis bij het antwoord dat voor u van toepassing is.

1. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest wegens epilepsie (toevallen), wegrakingen (bewusteloosheid) of herhaalde flauwtes?  
Ja  Nee
2. Hebben zich bij u de laatste 5 jaren evenwichtstoornissen of duizelingen voorgedaan?  
Ja  Nee
3. Bent u wegens geestesziekten, zenuwziekten en/of aandoeningen van het zenuwstelsel onder specialistische behandeling of de laatste jaren onder behandeling geweest (o.a. vermoeidheid, wanen, paniekaanvallen, desoriëntatie, angst- of concentratiestoornissen)?  
Ja  Nee
4. Bent u afhankelijk van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, dan wel daarvoor onder behandeling of de laatste 5 jaren daarvoor onder behandeling geweest?  
Ja  Nee
5. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor ziekten zoals nierziekten, suikerziekte, longziekte, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of hebt u een hartoperatie ondergaan (ritmestoornissen, stolsels of trombosebeen)?  
Ja  Nee
6. Mist u het normale gebruik van een arm of hand en/of vingers dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit)?  
Ja  Nee
7. Mist u het normale gebruik van een been en/of voet dan wel van bijbehorende gewrichten (goede controle en geen bewegingsbeperkingen en/of spasticiteit)?  
Ja  Nee
8. Mist u het normale gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen, of heeft u beperkt gezichtsvermogen?  
  
Ja  Nee
9. Kunnen uw ogen slecht aan het donker adapteren?  
Ja  Nee
10. Bent u voor een oogziekte onder behandeling van een oogarts of daarvoor onder behandeling geweest, of hebt u een oogoperatie ondergaan?  
Ja  Nee
11. Gebruikt u geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals zenuwmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen, insuline, anti-depressieve middelen, middelen tegen epilepsie en dergelijke?  
Ja  Nee
12. Hebt u nog andere afwijkingen of ziekten, waardoor het besturen van motorrijtuigen zonder speciale voorzieningen wordt belemmerd of bemoeilijkt?  
Ja  Nee
13. Voelt u zich soms bedreigd of raakt u snel geïrriteerd bij agressie?  
Ja  Nee