

1. Uppgifter om sökanden

Efternamn	Alla förnamn		
Personbeteckning	Födelsestat		
Adress	Postnummer och -adress		
E-post	Telefonnummer		

2. Jag försäkrar följande

Jag har inte meddelats körförbud i någon annan EU-medlemsstat eller i en EES-stat.

Jag kan inte försäkra

Jag försäkrar att jag inte har ett körkort som utfärdats i en annan EU-medlemsstat eller i en EES -stat

Jag kan inte försäkra

3. Sökandes försäkran om uppfyllande av körhälsokrav för första körkortet i grupp 1

Jag försäkrar att jag inte har någon form av sjukdom, skada eller symtom som finns nedan

Jag kan inte försäkra

1. Progressiv ögonsjukdom eller synsvårigheter trots eventuella glasögon/kontaktlinser
2. Diabetes
3. Hjärt- och kärlsjukdomar (t.ex. arytm, hjärtinfarkt, hjärtsvikt eller svårbehandlat högt blodtryck)
4. Bröstmärta eller andnöd
5. Cirkulationsstörning i hjärnan (t.ex. hjärninfarkt, hjärnblödning eller TIA-attack)
6. Långvarig sömnlöshet, stark trötthet eller sömnapné
7. Psykisk störning (t.ex. svår depression, självdestruktivitet, schizofreni, psykos eller bipolär sjukdom)
8. Personlighetsstörning
9. Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD eller ADD)
10. Intellectuell funktionsnedsättning
11. Neurologisk sjukdom eller skada (t.ex. epilepsi, narkolepsi, multipel skleros, Parkinsons sjukdom, hjärntumör, medvetandestörning, hjärnskada eller ryggmärgsskada)
12. Minnesstörning
13. Upprepad svindel, som stör normal funktion
14. Skadligt bruk av alkohol eller alkoholberoende
15. Användning av narkotika
16. Regelbunden eller upprepad användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (s.k. mediciner med varningstriangel)
17. Sjukdom eller skada i stöd- och rörelseorganen som kan förhindra användning av fordonets manöverorgan
18. Annan svår sjukdom (t.ex. svår lung-, svår lever- eller njursjukdom, cancer eller organtransplantation)

Om du inte kan försäkra att du uppfyller körhälsokraven måste du lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan.

Att ge falsk information är förbjudet enligt 45 § Förvaltningslag (2008:9) för Åland.

Ort och datum	Sökandens underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fylls i av tjänstemannen

Bilagor

Läkarutlåtande om körförmågan

Föreexamens- eller undervisningsintyg

Övriga bilagor

_____ st

Mottagen, datum	Mottagare
<input type="text"/>	<input type="text"/>