

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|-----|----|
| Person- och adressuppgifter | Efternamn | | | Personbeteckning | | | | |
| | Alla förnamn | | | Identiteten bestyrkt <input type="checkbox"/> Identitetsbevis <input type="checkbox"/> Körkort | | | | |
| | Gatuadress | | | <input type="checkbox"/> Annat, vilket? | | | | |
| | Postnummer | Postadress | | Hemkommun | | | | |
| Uppgifter om giltigt körkort | Körkortskategori | | <input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare | <input type="checkbox"/> Giltigt körkort ej uppvisats | | | | |
| Den undersöktes anmälan om faktorer som hänför sig till synen | <input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör <input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken? | | | | | | | |
| Resultat från synundersökning | Synskärpa | | | Korrigerig med glasögon | | | | |
| | Utan glasögon | Syn med båda ögonen | Höger öga | Vänster öga | Höger öga | Sf | Cyl | ax |
| | Med glasögon | Syn med båda ögonen | Höger öga | Vänster öga | Vänster öga | Sf | Cyl | ax |
| | Ögonens samverkan | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Permanent dubbelseende | | <input type="checkbox"/> Använder endast ett öga <input type="checkbox"/> Annat, vad | | | | |
| | Synfält | Uppfyller kraven på synfältets vidd | | | Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält | | | |
| | Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt? | Uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | | Uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | | |
| Slutsatser och tilläggsåtgärder | A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och | | | | | | | |
| | Grupp 1 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll | | | Grupp 2 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll | | |
| | | <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning | | | | <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning | | |
| | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | | | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | | |
| | B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 | | | | | | | |
| | C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Datum och underskrift | Ort och datum | | | Underskrift | | | | |
| | Kontaktuppgifter | | | Namnförtydligande | | | | |
| | Identifikationsnummer | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| Person- och adressuppgifter | Efternamn | | | Personbeteckning | | | |
| | Alla förnamn | | | Identiteten bestyrkt <input type="checkbox"/> Identitetsbevis <input type="checkbox"/> Körkort | | | |
| | Gatuadress | | | <input type="checkbox"/> Annat, vilket? | | | |
| | Postnummer | Postadress | | Hemkommun | | | |
| Uppgifter om giltigt körkort | Körkortskategori | | <input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare | <input type="checkbox"/> Giltigt körkort ej uppvisats | | | |
| | <input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör <input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken? | | | | | | |
| Resultat från synundersökning | Synskärpa | | | Korrigerig med glasögon | | | |
| | Utan glasögon | Syn med båda ögonen | Höger öga | Vänster öga | Höger öga | Sf | Cyl ax |
| | Med glasögon | Syn med båda ögonen | Höger öga | Vänster öga | Vänster öga | Sf | Cyl ax |
| | Ögonens samverkan | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Permanent dubbelseende | | <input type="checkbox"/> Använder endast ett öga <input type="checkbox"/> Annat, vad | | | |
| | Synfält | Uppfyller kraven på synfältets vidd | | | Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält | | |
| | | <input type="checkbox"/> Grupp 1 | <input type="checkbox"/> Grupp 2 | <input type="checkbox"/> uppfylls inte | <input type="checkbox"/> Grupp 1 | <input type="checkbox"/> Grupp 2 | <input type="checkbox"/> uppfylls inte |
| | Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt? | | | | Annat sjukdom som påverkar körförmågan | | |
| | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | | |
| Slutsatser och tilläggsåtgärder | A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och | | | | | | |
| | Grupp 1 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll | | | Grupp 2 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll | |
| | | <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning | | | | <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning | |
| | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | | | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | | |
| | B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 | | | | | | |
| | C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Datum och underskrift | Ort och datum | | | Underskrift | | | |
| | Kontaktuppgifter | | | Namnförtydligande | | | |
| | Identifikationsnummer | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Person- och adressuppgifter | Efternamn | | Personbeteckning | |
| | Alla förnamn | | <input type="checkbox"/> Identiteten bestyrkt | <input type="checkbox"/> Körkort |
| | Gatuadress | | <input type="checkbox"/> Annat, vilket? | |
| | Postnummer | Postadress | Hemkommun | |
| Uppgifter om giltigt körkort | Körkortskategori | <input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare | <input type="checkbox"/> Giltigt körkort ej uppvisats | |
| | <input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör <input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken? | | | |
| Slutsatser och tilläggsåtgärder | A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och | | | |
| | Grupp 1 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse | Grupp 2 | <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse |
| | B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 | | | |
| C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/> | | | | |
| Datum och underskrift | Ort och datum | | Underskrift | |
| | Kontaktuppgifter | | Namnförtydligande | |
| | Identifikationsnummer | | | |

Förargrupper:

Grupp 1

Förare av motorcykel, personbil/paketbil samt förare av personbilsdragen fordonskombination samt förare av traktor och moped (kategorier M, AM, A1, A2, A, B, BE, T).

Grupp 2

Förare av lastbil, buss och fordonskombinationer med dessa (kategorier C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E).

Taxiförare (även om det endast är fråga om körkort i kategori B).

Krav på synen

Grupp 1

Synskärpan med eller utan korrigerande linser är med båda ögonen tillsammans minst 0,5 eller, om personen förlorat synen på ena ögat eller använder endast ett öga för visuell observation är synskärpan minst 0,5 och ögonens tillstånd fortgått så länge att personen har anpassat sig till att använda endast ett öga (minst sex månader).

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 120° och synfältet är minst 50° till vänster och till höger samt 20° uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 20° från mittpunkten ha några brister. En specialistläkare för ögonsjukdomar kan i undantagsfall betrakta en avvikelse från synfältskravet som möjlig.

Om en person har börjat se dubbelt eller har förlorat synen på ena ögat, förutsätts minst sex månaders anpassningstid samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och ett körprov.

Grupp 2

Synskärpan på det ena ögat är minst 0,8 och på det andra minst 0,1 vid behov med +8 diopters korrigerande linser.

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 160° och synfältet är minst 70° till vänster och till höger samt 30° uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 30° från mittpunkten ha några brister.

Kontrastkänsligheten är inte märkbart försvagad och dubbelseende förekommer inte. Om det ena ögats synförmåga väsentligt har försämrats eller den tidigare synen med båda ögonen gått förlorad, förutsätts en anpassningstid på minst tre månader samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och genomförande av ett körprov.

Blankettens första sida med hälsoinformation arkiveras bland patienthandlingarna och den andra sidan lämnas till kunden. Den tredje sidan som innehåller endast slutsatser och tilläggskrav lämnas till polisen.