

Protokoll fört vid enskild föredragning

Infrastrukturavdelningen

Vägnätsbyrån, I3

Beslutande
Minister
Camilla GunellFöredragande
Byråchef
Elin RoseliusJusterat
Omedelbart

Nr 15

Fastställande av blankett; Förhandsuppgifter för
bedömning av körförmågan
ÅLR 2025/984

Beslut

Landskapsregeringen beslutar att godkänna blankett *Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan* enligt **bilaga 1, I325E15**. Föredragande har rätt att göra mindre justeringar i blanketten om behov uppstår.

Motivering

Det har framkommit önskemål från myndigheter och tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården att landskapsregeringen ska uppdatera och vidareutveckla de blanketter som behövs för att dokumentera bedömningar av huruvida de medicinska kraven för innehav av körkort uppfylls i enlighet med Landskapsförordning (2015:97) om medicinska krav för innehav av körkort och 10§ i Körkortslag (2015:88) för Åland.

Bakgrund

Enligt Infrastrukturavdelningens arbetsordning ska vägnätsbyrån tillsammans med hälso- och sjukvårdsbyrån ansvara för framtagande och uppdatering av landskapsregeringens blanketter rörande trafiksäkerhet och medicinska krav för körkort. Vägnätsbyrån och hälso- och sjukvårdsbyrån har gemensamt tagit fram blanketterna i samråd med företrädare för Ålands hälso- och sjukvård, privata serviceproducenter inom hälso- och sjukvården, Ålands polismyndighet samt optiker.

**Förhandsuppgifter för
bedömning av körförmågan**

Fyll i blanketten före läkarundersökningen. Oklara frågor kan besvaras i samband med läkarundersökningen. Ta med dig blanketten till läkarundersökningen. Blanketten fogas till journalhandlingarna.

Person- uppgifter	Personbeteckning	Efternamn	Förnamn
	Yrke (även före pension)		

Har du problem med synen

- i dagsljus?	☐ Ja	☐ Nej
- i dåligt ljus?	☐ Ja	☐ Nej
- dubbelseende?	☐ Ja	☐ Nej

Lider du av någon hjärtsjukdom, cirkulationsstörning i hjärnan eller förlamning?

☐ Ja ☐ Nej

Har du diabetes?

☐ Ja ☐ Nej

Föreligger misstanke om minnesrubbingar eller har sådana konstaterats hos dig?

☐ Ja ☐ Nej

Lider du av fortlöpande sömnlöshet, sömnapné eller någon annan sömnrubbing?

☐ Ja ☐ Nej

Lider du av mentala störningar?

☐ Ja ☐ Nej

Lider du av missbruksproblem?

☐ Ja ☐ Nej

Har du gått på läkarundersökning med anledning av svindel?

☐ Ja ☐ Nej

Har du upplevt epileptiska anfall eller andra former av medvetandestörning?

☐ Ja ☐ Nej

Använder du hörapparat?

☐ Ja ☐ Nej

Har läkaren tillfälligt förbjudit dig att köra på grund av hälsoskäl?

☐ Ja ☐ Nej

Har du någonsin somnat under körning?

☐ Ja ☐ Nej

Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Försök även beakta de gånger då det är fråga om små mängder, t.ex. en flaska mellanöl eller ett litet glas vin. ☐ Aldrig ☐ Ungefär en gång i månaden eller inte ens så ofta ☐ 2-4 gånger per månad ☐ 2-3 gånger per vecka ☐ 4 gånger per vecka eller oftare	Hur många alkoholportioner har du i allmänhet konsumerat de dagar du druckit alkohol? ☐ 1-2 portioner ☐ 3-4 portioner ☐ 5-6 portioner ☐ 7-9 portioner ☐ 10 portioner eller mer En portion är: • en flaska mellanöl eller cider (0,33 l) • ett glas vin (12 cl) • ett litet glas starkvin (8 cl) • en restaurangportion starksprit (4 cl)	Hur ofta har du druckit sex portioner eller mer på en gång? ☐ Aldrig ☐ Mindre än en gång per månad ☐ En gång per månad ☐ En gång per vecka ☐ Dagligen eller nästan dagligen
--	---	--

Har du använt andra rusmedel än alkohol?

☐ Ja ☐ Nej

Har du under de senaste tre åren gått på en läkarundersökning? Har man utfört kirurgiska operationer eller andra medicinska ingrepp på dig? Uppge i så fall var och av vilken orsak.

Jag samtycker till att behövliga uppgifter inhämtas från ovan nämnda ställen för att läkaren ska kunna göra en bedömning av min körförmåga.

☐ Ja ☐ Nej

Räkna upp de läkemedel som du för närvarande använder samt deras dosering (vid behov, fortsätt på ett separat papper).

Jag intygar att jag besvarat frågorna ärligt

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande