

**Corpus Sanus Egészségügyi Alapellátó Betéti Társaság**

4031 Debrecen, Nyugati u. 5-7. ☒ 4002 Debrecen, Pf. 248.

PRAXIS Orvosi Rendelő

4031 Debrecen, Nyugati u. 5-7.

☎ 52 531 - 411, 531 - 414, Fax: 52 531 - 413

☒ E-mail: praxisrendelo@praxisrendelo.hu Web: www.praxisrendelo.hu

JELENTKEZÉSI LAP**gépjárművezetői-, vízi jármű vezetői- és lőfegyver-viselési
egészségi alkalmassági orvosi vizsgálatra****SZEMÉLYES ADATOK**

NÉV:	-----	NEME:	nő ☐ férfi ☐
SZÜLETÉSI NÉV:	-----	SZÜLETÉSI HELY:	-----
ANYJA NEVE:	-----	SZÜLETÉSI IDŐ:	----- . ----- . -----
ÁLLAMPOLGÁRSÁG:	magyar / -----	TAJ SZÁM:	----- - ----- - -----
ÁLLANDÓ LAKCÍM:	irányítószám: -----	város:	-----
utca, házsám, emelet, ajtó:	-----	TELEFONSZÁM:	-----
ÉRTESÍTÉSI CÍM:	irányítószám: -----	város:	-----
utca, házsám, emelet, ajtó:	-----	MOBIL SZÁM:	-----
ISKOLAI VÉGZETTSÉG:	-----	FOGLALKOZÁS:	-----

SZEMÉLYAZONOSSÁGOT IGAZOLÓ OKMÁNY

TÍPUSA	☐ személyi igazolvány	-----	-----
	☐ útlevél	SZÁMA -----	ÉRVÉNYESSÉGE -----
	☐ jogosítvány	-----	-----

☐ **GÉPJÁRMŰVEZETŐI EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG VIZSGÁLATA ESETÉN**

gépjárművezető		vagy		gépjárművezető-jelölt				
1. csoport (úrvezető)		vagy		2. csoport (hivatásos)				
AZ ALÁBBI KATEGÓRIÁ(K)RA KÉRI ALKALMASSÁG MEGÁLLAPÍTÁSÁT								
A1	A	B1	B	C1	C	D1	D	TR
A2	A korl.	B korl.	B + E	C1 + E	C + E	D1 + E	D + E	

☐ **KEDVTELESI CÉLÚ BELVÍZI VÍZIJÁRMŰ VEZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES EGÉSZSÉGI
ALKALMASSÁG VIZSGÁLATA ESETÉN**

AZ ALÁBBI KATEGÓRIÁRA KÉRI ALKALMASSÁG MEGÁLLAPÍTÁSÁT		
kedvvelési célú kishajó	és	gépi meghajtású vízi sporteszköz

☐ **LŐFEGYVERVISELÉSI EGÉSZSÉGI ALKALMASSÁG VIZSGÁLATA ESETÉN**

AZ ALÁBBI KATEGÓRIÁRA KÉRI ALKALMASSÁG MEGÁLLAPÍTÁSÁT		
I. csoport munkavégzés és hivatásszerű használat	vagy	II. csoport sport, vadászat, önvédelem

VIZSGÁLTÁK-E EGY ÉVEN BELÜL? igen ☐ nem ☐

VOLT-E AZ UTOLSÓ VIZSGÁLATA ÓTA BETEG, SÉRÜLT? igen ☐ nem ☐

SPORTOL-E? igen ☐ nem ☐; alkalomszerűen ☐ rendszeresen ☐

ELSZENVEDETT-E KOMOLYABB SÉRÜLÉSEKET ÉS MIKOR (TÖRÉSEK, NAGYOBB SEBZÉSEK, STB)?

nem volt komolyabb sérülésem ☐

volt komolyabb sérülésem ☐ sérülés: _____ időpont: _____ év

sérülés: _____ időpont: _____ év

KÉREM, JELÖLJE MEG KORÁBBI MŰTÉTJEINEK TÍPUSAIT ÉS IDŐPONTJÁT!

nem volt műtét ☐

volt műtét ☐ műtét: _____ időpont: _____ év

KÉREM, NEVEZZE MEG AZOKAT A BETEGSÉGEKET, MELYEK BEN A MÚLTBAN SZENVEDETT, VAGY JELENLEG IS GONDOZÁS ALATT ÁLL!

magasvérnyomás-betegség ☐ szívroham ☐ szívritmuszavar ☐ angina pectoris ☐ agyi keringészavar ☐ agyvérzés,

agylágyulás ☐ epilepszia ☐ eszméletvesztéssel járó állapot ☐ rosszindulatú daganatos betegség ☐ cukorbetegség ☐

kedélybetegség ☐ személyiségzavar ☐ szellemi leépülés, demencia ☐ alkoholfüggőség ☐ drogfüggőség ☐

zöldhályog ☐ szürkehályog ☐ halláscsökkenés ☐ mozgáskorlátozottság ☐ vesebetegség ☐ szervátültetés ☐

más megbetegedés: _____

TUD-E VELESZÜLETETT BETEGSÉGRŐL? igen ☐ nem ☐

TUD-E SZERZETT BETEGSÉGRŐL VAGY EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRÓL? igen ☐ nem ☐

KÉREM, NEVEZZE MEG ÁLLANDÓAN SZEDETT GYÓGYSZEREIT:

Nincs állandó gyógyszerem ☐

Rendszeresen szedek gyógyszereket ☐ gyógyszernév: _____ adagolás: _____

gyógyszernév: _____ adagolás: _____

gyógyszernév: _____ adagolás: _____

Időszakosan szedek gyógyszereket ☐ gyógyszernév: _____ adagolás: _____

gyógyszernév: _____ adagolás: _____

gyógyszernév: _____ adagolás: _____

ALTATÓT, NYUGTATÓT SZED-E? nem ☐ alkalomszerűen ☐ rendszeresen ☐

ELŐFORDUL-E TARTÓS SZÉDÜLÉSE? igen ☐ nem ☐

ELŐFORDUL-E ESZMÉLETVESZTÉS? igen ☐ nem ☐

JÓ-E A LÁTÁSA? igen ☐

nem ☐ szemüveget vagy kontaktlencsét viselek olvasáshoz ☐ távollátáskor ☐ állandóan ☐

SZÍNLÁTÁS? jó ☐ nem jó ☐ a _____ szint tévesztem

ELŐFORDUL-E LÁTÁSÁNAK ELHOMÁLYOSULÁSA? igen ☐ nem ☐

VETT-E RÉSZT ALKOHOLELVONÓ KEZELÉSEN? igen ☐ nem ☐

IDÉZETT-E ELŐ SZEMÉLYI SÉRÜLÉSSSEL JÁRÓ BALESETET? igen ☐ nem ☐

EGYÉB KÖZÖLNIVALÓJA: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek. Kijelentem a

- 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról 6 §. (2) pont, vagy a
- 21/2002. (XI. 8.) GKM–ESZCSM együttes rendelet a hajózási egészségi alkalmasság feltételeiről és vizsgálati rendjéről 3 §. (3) pont, vagy a
- 22/1991. (XI. 15.) NM rendelet a kézi lőfegyverek, lőszeres, gáz- és riasztófegyverek megszerzésének és tartásának egészségi alkalmassági feltételeiről és vizsgálatáról 1 §. (4) pont értelmében,

amennyiben az orvosi alkalmassági vizsgálat után egészségi állapotomban olyan állapotváltozást észlelek, amely a közúti járművezetésre / belvízi vízi jármű vezetésre / lőfegyver-viselésre egészségi szempontból átmenetileg vagy véglegesen alkalmatlanná tehet, illetőleg azt befolyásolhatja, köteles vagyok vizsgálat elvégzésére az első fokon vizsgálatra jogosult orvosnál rendkívüli orvosi alkalmassági vizsgálatra jelentkezni.

Debrecen, _____. _____. ____.

vizsgálatra jelentkező aláírása