

pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

**KARTA KONSULTACYJNA DIABETOLOGICZNA DO BADAŃ
LEKARSKICH KIEROWCÓW I OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ
O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI**

Dane osobowe pacjenta

imię i nazwisko badanego

PESEL nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby, której nie nadano nr PESEL

adres zamieszkania: miejscowość kod pocztowy

ulica numer domu / mieszkania

kandydat na kierowcę kierowca – rok uzyskania prawa jazdy:

kategoria prawa jazdy: A, A1, B, B1, T, B+E (kierowanie motocyklem, samochodem osobowym, ciągnikiem rolniczym)
 C, C1, D, D1, C+E, D+E, C1+E, D1+E (kierowanie samochodem ciężarowym, autobusem, tramwajem)

cukrzyca data rozpoznania typ cukrzycy: lekarz prowadzący cukrzycę: podstawowej opieki zdrowotnej poradni diabetologicznej

wiedza pacjenta dotycząca jego choroby, leczenia i powikłań: wysoka dostateczna niedostateczna

umiejętność kontrolowania glikemii: dobra akceptowalna niska

świadomość hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania: dobra niedostateczna

występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii: tak nie

ryzyko hipoglikemii: niskie akceptowalne wysokie

obecność przewlekłych powikłań cukrzycy brak przewlekłych powikłań cukrzycy

ze strony narządu wzroku ze strony układu nerwowego ze strony układu sercowo-naczyniowego

Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy:

Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:

Inne uwagi:

.....
data i podpis osoby badanej

.....
pieczęćka i podpis specjalisty diabetologa