

**VAIRUOTOJO GARBĖS DEKLARACIJA
(SVEIKATOS PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS)**

(data)

(sudarymo vieta)

| Eil. Nr. | Klausimai, į kuriuos prašome atsakyti (tinkamą atsakymą „taip“ arba „ne“ lentelėje pažymėti ✓) lankantis pas gydytoją dėl vairuotojo pažymėjimo įsigijimo arba jo galiojimo pratęsimo (priežastį pabraukti) | Taip | Ne |
|----------|---|------|----|
| A. | Ar sergate kokia nors liga arba gal turite kokią negalią ar kitų medicininių nusiskundimų, galinčių paveikti Jūsų gebėjimą vairuoti motorinę transporto priemonę? | | |
| 1. | Ar turite regėjimo sutrikimų, tokių kaip: | | |
| | 1.1. pablogėjęs matymas | | |
| | 1.2. nevalingi akių judesiai (nistagmas) | | |
| | 1.3. regėjimo lauko defektai (pvz., ribotas matymas į šonus) | | |
| | 1.4. dvigubinimasis (dvejinimasis) | | |
| | 1.5. akivaizdus matymo pablogėjimas prieblandoje ar tamsoje (vištakumas) (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| | 1.6. pablogėjęs akių judrumas | | |
| | 1.7. jautrumas akinimui | | |
| | 1.8. pablogėjęs atstumo įvertinimas | | |
| | 1.9. kiti sutrikimai (akių skausmai, staigus matymo sutrikimas, buvo / yra nustatytas padidėjęs akispūdis ar kt.) (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti arba įrašyti): | | |
| 2. | Ar Jums svaigo / svaigsta galva? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 3. | Ar skundžiatės pablogėjusia klausa, ar sirgote ausų ligomis? | | |
| 4. | Ar yra galūnių judesių funkcijos sutrikimų arba gal sergate kokia nors su tuo susijusia liga? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 5. | Ar sirgote / sergate širdies ir / ar širdies ir kraujagyslių ligomis: | | |
| | 5.1. insultas (paralyžius) | | |
| | 5.2. širdies ritmo sutrikimai | | |
| | 5.3. širdies infarktas ar krūtinės angina (stenokardija) | | |
| | 5.4. širdies įgimta ar įgyta liga | | |
| | 5.5. kita širdies ar širdies ir kraujagyslių liga (reumatas ar kt.) | | |
| 6. | Ar sergate cukriniu diabetu? | | |
| 7. | Ar turėjote galvos smegenų traumą? | | |
| 8. | Ar sirgote / sergate epilepsija? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 9. | Ar Jums būna / kada nors buvo ištikę ženklūs pusiausvyros sutrikimai? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 10. | Ar alpote / alpstate arba turėjote / turite kitų sąmonės sutrikimų? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 11. | Ar skundžiatės / skundėtės anksčiau šlapinimosi sutrikimais, inkstų veiklos pablogėjimu? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 12. | Ar skundžiatės dėmesio, pastabumo, mąstymo arba atminties sutrikimais? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 13. | Ar skundžiatės miego sutrikimais: | | |
| | 12.1. Ar būnate pavargęs ar mieguistas dieną? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| | 12.2. Ar Jus ištinka nevalingi miego priepuoliai? | | |
| 14. | Ar piktnaudžiaujate / piktnaudžiavote 5 metų laikotarpiu alkoholiu, rūkalais, narkotikais arba vaistais? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| 15. | Ar turite / turėjote 5 metų laikotarpiu kokių nors psichikos sutrikimų arba gal sirgote kokia nors psichikos liga, ar dėl to buvote gydomas (-a) psichiatro? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) | | |
| B. | Klausimai apie gydymą, vaistų vartojimą ir kt. | | |

| Eil. Nr. | Klausimai, į kuriuos prašome atsakyti (tinkamą atsakymą „taip“ arba „ne“ lentelėje pažymėti ✓) lankantis pas gydytoją dėl vairuotojo pažymėjimo įsigijimo arba jo galiojimo pratęsimo (priežastį pabraukti) | Taip | Ne |
|----------|---|------|----|
| 16. | Ar buvote gydomas (-a) ligininėje arba kreipėtės į gydytoją dėl anksčiau minėtų priežasčių (A 1–15)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kada ir įstaigos, kurioje gydėtės, pavadinimą, adresą | | |
| 17. | Ar šiuo metu vartojate gydytojo paskirtus vaistus (raminamuosius, migdomuosius, nuskausminamuosius ar kitus)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kokius vaistus: | | |
| 18. | Gal Jums dėl kurios nors anksčiau minėtos ligos (A 1–13) paskirti kokie nors vaistai, kurie turi būti reguliariai vartojami ilgą laiką? Jei atsakymas „taip“, nurodyti, kokie vaistai: | | |
| 19. | Ar anksčiau buvo tikrinta Jūsų sveikata, norint gauti vairuotojo pažymėjimą? Jei atsakymas „taip“, nurodyti kada: | | |
| 20. | Ar turite darbingumo apribojimų dėl ligos ar sveikatos problemos? | | |
| 21. | Ar manote, kad dabar esate visiškai sveikas (-a)? Jei atsakymas „ne“, įrašyti priežastis: | | |

Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija yra visiškai teisinga, ir suprantu, kad, pablogėjus sveikatos būklei, turiu nedelsdamas (-a) kreiptis į gydytoją.

(parašas)

(vardas, pavardė)