

Eigen gezondheidsverklaring

Deze eigen gezondheidsverklaring is ongewijzigd overgenomen van het CBR¹ en is daarmee toereikend voor de gewenste risicobeheersing van de stichting Vrijwilligersvervoer voor minder-mobielen.

Omdat deze verklaring gekoppeld is aan o.a. het verlengen van een rijbewijs, lijkt deze verklaring overbodig. Omdat verlenging echter meestal maar eenmaal per 10 jaar gebeurt, verlangt de stichting Vrijwilligersvervoer voor minder-mobielen een actuele verklaring bij de aanvang van uw vrijwilligerswerk. Daarmee willen bereiken dat zoveel mogelijk de veiligheidsrisico's voor vrijwilligers en klanten worden beperkt. De andere maatregel daarvoor is een (periodieke) rijvaardigheidstest.

Als u alle vragen negatief kunt beantwoorden, bent u voor wat betreft uw gezondheid geschikt om als vrijwillige chauffeur klanten te vervoeren voor de stichting Vrijwilligersvervoer voor minder-mobielen.

Moet u een of meer vragen positief beantwoorden, dan is een door een (huis)arts ondertekende verklaring van geen bezwaar vereist. Vanwege uw privacy hoeft u dan de vragen niet te beantwoorden.

Deze verklaring moet, naast bij uw aanstelling, ook elke twee jaar te worden ingevuld vanaf het bereiken van uw 75^e levensjaar of als de Coördinator van de stichting Vrijwilligersvervoer voor minder-mobielen daar aanleiding toe vindt.

Vraag	Ja / Nee	Toelichting
1. Hebt u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen?		Abnormale slaperigheid overdag komt voor bij het slaap-apneusyndroom, bij narcolepsie, maar ook als bijwerking van sommige geneesmiddelen.
2. Hebt u last van of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen?		Ernstige duizeligheid kan optreden bij aandoeningen van het evenwichtsorgaan. Een bekende oorzaak is het syndroom van Menière. Hebt u last van erge duizelingen, ongeacht de oorzaak, vul dan 'ja' in.
3. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte –zoals een beroerte– of een ziekte van het zenuwstelsel?		Bij deze vraag moet u denken aan: - hersenziekten zoals een beroerte, TIA, hersenbloeding, vaatafwijkingen in de hersenen, hersentumor, aangeboren hersenletsel of niet-aangeboren hersenletsel;

¹ Versie februari 2016.

		<ul style="list-style-type: none"> - aandachtstoornissen zoals ADD en ADHD; - stoornissen in de informatieverwerking zoals autisme, PDD-NOS, Asperger; - neurologische ziekten zoals de ziekte van Parkinson, multiple sclerose, ALS, spierzwakte of coördinatieproblemen als gevolg van zenuw schade; - psychiatrische ziekten zoals depressie, schizofrenie, obsessief compulsieve stoornis; - dementie, zoals de ziekte van Alzheimer, fronto-temporale dementie, vasculaire dementie.
4. Maakt u misbruik van of hebt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest?		<p>Er kan sprake zijn van misbruik van deze middelen als u of uw omgeving zich zorgen maakt over uw gebruik ervan. Vul dan de vraag met 'ja' in. En ook als u daarvoor behandeld bent of ooit een onderzoek via het CBR hebt ondergaan. Op http://www.jellinek.nl/test-uw-kennis-of-gebruik/test-uw-gebruik kunt u een test doen. U vult hier ook 'ja' in als uw rijbewijs vanwege de recidiveregeling volgens de wet ongeldig is geworden.</p>
5. Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte? Of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?		Vul ook 'ja' in als u een pacemaker, ICD of steunhart (VAD) heeft.
6. Kunt u een arm, een hand of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken?		Denk hierbij aan de gevolgen van reuma, spierziekten of verlamming. Als u een deel van een arm of hand mist, vult u hier dan ook 'ja' in.
7. Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken?		Denk hierbij aan de gevolgen van reuma, spierziekten of verlamming. Als u een deel van een been of voet mist, vult u hier dan ook 'ja' in. Als u hulpmiddelen gebruikt bij het lopen, zoals een stok, rollator of prothese, vult u hier ook 'ja' in.
8a. Ziet u minder goed met één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?		Als u met één of beide ogen minder goed kunt zien, vul dan 'ja' in. Als u met uw bril of contactlenzen goed ziet, dan mag

		u 'nee' invullen.
8b. Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan?		Denk hierbij aan oogziekten als staar, glaucoom, een lui oog, maar ook aan een beperking van het gezichtsveld, of onvrijwillige oogbewegingen (nystagmus). Vul ook 'ja' in als uw ogen een laserbehandeling kregen, behalve als die behandeling was om geen bril te hoeven dragen en goed is geslaagd.
9. Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, anti-psychotische middelen of opwekmiddelen?		In de bijsluiter van geneesmiddelen kunt u informatie vinden over de invloed op de rijvaardigheid. U kunt uw arts of apotheker om informatie vragen.
10. Hebt u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?		Hebt u een ziekte, aandoening of functiebeperking die in de vorige vragen nog niet genoemd is, maar waardoor er wel twijfels zijn of u veilig kunt besturen? Vul hier dan 'ja' in.

Verklaring vrijwilliger

Ondergetekende verklaart alle voorgaande vragen naar waarheid met **nee** te hebben beantwoord.

Naam en geboortedatum vrijwilliger:

Datum:

Handtekening:

Verklaring arts

Ondergetekende verklaart, dat ondanks dat voormelde vrijwilliger een of meer van de bovenstaande vragen met ja heeft moeten beantwoorden, diens gezondheidstoestand geen bezwaar is voor het veilig kunnen vervoeren in een personenauto van klanten van de stichting Vrijwilligersvervoer voor minder-mobielen.

Vanwege de privacy van de vrijwilliger hoeven desgewenst bij de vragen géén antwoorden ingevuld te worden.

Naam en adres arts:

Datum:

Handtekening:

Stempel arts: