

1. Heeft u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen?

*U vult 'ja' in als:*

*u een epileptische aanval heeft gekregen u overdag een slaapaanval heeft gehad (zo sterk dat u niet wakker kon blijven) bij u een slaapstoornis is geconstateerd, zoals narcolepsie of slaapapneu u in de afgelopen 3 jaar flauw bent gevallen*

2. Heeft u last van of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen?

*U vult 'ja' in als u het afgelopen jaar weleens niet meer goed kon staan, bewegen of zien, omdat u duizelig of uit evenwicht was.*

3. Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte –zoals een beroerte– of een ziekte van het zenuwstelsel?

*U vult 'ja' in als u een psychische stoornis heeft, of iets aan uw hersenen of zenuwstelsel heeft. Het gaat om een stoornis of ziekte die invloed kan hebben op hoe u zich voelt en hoe u ziet, denkt en beweegt. Ook als u nu geen klachten van uw stoornis of ziekte heeft, vult u 'ja' in.*

*Voorbeelden van psychische stoornissen, hersenziekten en zenuwziekten:*

*beroerte, TIA, hersenbloeding, hersentumor, hersenletsel ADD en ADHD, autisme, PDD-NOS, Asperger ziekte van Parkinson, multiple sclerose, ALS, spierzwakte depressie, psychose, schizofrenie, angst, compulsieve stoornis dementie*

4. Maakt u misbruik van of heeft u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest?

*U vult 'ja' in als:*

*u moeilijk zonder alcohol of drugs kan u meer dan eens heeft gereden onder invloed van alcohol of drugs u in de afgelopen vijf jaar bent behandeld voor misbruik van alcohol of drugs het CBR uw rijbewijs ongeldig heeft verklaard, omdat u alcohol of drugs misbruikt*

[Weet u niet of u alcohol of drugs misbruikt? Doe dan de test op \[jellinek.nl\]\(#\)](#)

*Vul de vraag ook met 'ja' in als uw rijbewijs wegens de recidiveregeling ongeldig is verklaard.*

5. Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte? Of heeft u een hart- of vaatoperatie ondergaan?

*U vult 'ja' in als:*

*u suikerziekte heeft u een pacemaker, ICD of steunhart heeft*

*U vult ook 'ja' in als u klachten heeft die invloed hebben op hoe u denkt, ziet of beweegt. Zoals klachten door: hart- en vaatziekten hoge bloeddruk ziekte aan organen, zoals nieren of longen*

6. Kunt u een arm, hand of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken?

*U vult 'ja' in als u weinig kracht heeft in uw hand, arm of vingers.*

*U vult ook 'ja' in als u uw hand, arm of vingers helemaal niet kan gebruiken. Bijvoorbeeld als u:*

*verlamde spieren heeft of gewrichtsklachten een deel van een arm of hand mist*

7. Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken?

*U vult 'ja' in als u weinig kracht heeft in een been of voet.*

*U vult ook 'ja' in als u uw been of voet helemaal niet kan gebruiken. Bijvoorbeeld als u:*

*verlamde spieren heeft of gewrichtsklachten een deel van een been of voet mist*

*Als u hulpmiddelen gebruikt bij het lopen, zoals een stok of rollator, 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?

*U vult 'ja' in als u:*

*wazig of minder scherp ziet een lui oog heeft of wiebelogen (nystagmus) maar een deel van de ruimte ziet*

*Draagt u een bril of lenzen? Vul dan alleen 'ja' in als u niet goed ziet mét uw bril op of lenzen in.*

8b. Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of heeft u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan?

*U vult ja in als*

*U bij de oogarts komt of kwam voor staar, glaucoom of een lui oog; U bij de oogarts komt of kwam omdat u niet de hele ruimte ziet; U een laserbehandeling heeft gehad, behalve als die was om geen bril te hoeven dragen*

9. Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen of opwekkmiddelen?

*U vult ja in als:*

*U medicijnen gebruikt waar u bijvoorbeeld slaperig of suf van kan worden U medicijnen gebruik met ernstige bijwerkingen*

*Vaak staat er een waarschuwing op de verpakking of in de bijsluiter. Ook op [rijveiligmetmedicijnen.nl](#) kunt u opzoeken of u medicijnen heeft waarmee u beter niet kunt rijden (Klasse II). Of vraag het uw arts of apotheker.*

10. Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?

*U vult ja in als:*

*U iets heeft dat niet in deze vragenlijst staat, maar wat wel invloed kan hebben op hoe u rijdt, zoals moeite met omkijken U twijfelt of u nog wel veilig kan rijden*

[De Eigen verklaring moet naar waarheid worden ingevuld. Dit is een wettelijke verplichting volgens de Wegenverkeerswet 1994, artikel 114.](#)