

# Verslag van de arts

## Psychiatrie

cbr

### Wie vult dit formulier in?

Dit formulier mag ingevuld worden door een arts. U hoeft met dit formulier niet naar een psychiater.

### Waarom vult de arts dit formulier in?

De arts verstrekt medische informatie over uw gezondheid zodat het CBR kan beoordelen of u (nog) veilig kunt rijden.

Met deze informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

### Wat moet de arts doen?

De arts beantwoordt alle vragen op dit formulier of maakt gebruik van de ZorgDomeincode om het formulier digitaal in te vullen. De verwerking van het digitale formulier gaat sneller. Vult de arts het papieren formulier in, dan krijgt u het

ondertekend terug. U stuurt dit dan naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

### Heeft u vragen?

Op [cbr.nl/gezondheidsverklaring](http://cbr.nl/gezondheidsverklaring) vindt u meer informatie. Bent u arts? Kijk dan op [cbr.nl/voorartsen](http://cbr.nl/voorartsen).

## 1. Algemene gegevens arts

→ Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

Naam	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
BIG-registratienummer	<input type="text"/>

## 2. Algemene gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Burgerservicenummer	<input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

## 3. Aard en ernst psychiatrische aandoening

Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
3a Diagnose	<input type="checkbox"/> Psychotische stoornis(sen) → Ga naar vraag 3b. <input type="checkbox"/> Depressieve/bipolaire stoornis → Ga naar vraag 3c. <input type="checkbox"/> Dysthyme stoornis /overig → Ga naar vraag 3d.
3b Psychotische stoornis(sen) Diagnose	<input type="checkbox"/> Schizofreniespectrumstoornis <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <input type="text"/>
Datum (laatste) psychotische episode	Van <input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj. Tot <input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

Was er sprake van een  
eenmalige episode?  Ja  
 Nee

Specifieke oorzaak bekend?  Ja  
 Nee

Toelichting

Gebruikt de aanvrager op dit  
moment medicatie?

Ja

Naam

Dosering

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nee, gestopt op   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

→ Ga naar vraag 3e.

3c *Depressieve/bipolaire stoornis*  
Diagnose

Depressieve stoornis

Bipolaire stoornis

Datum diagnose

-   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

Is de aanvrager het afgelopen  
jaar onder behandeling van  
een psychiater geweest?

Ja

Nee

*Depressie*  
Zijn er op dit moment depres-  
sieve symptomen aanwezig?

Ja, in lichte mate

Ja, matig tot ernstig

Nee

*Bipolaire stoornis*  
Zijn er op dit moment  
hypomane symptomen  
aanwezig?

Ja, in lichte mate

Ja, matig tot ernstig

Nee

Is de aanvrager therapietrouw?

Ja

Nee

Niet (meer) van toepassing

Gebruikt de aanvrager op dit  
moment medicatie?

Ja

Naam

Dosering

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nee → Ga naar vraag 3e.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3d *Dysthyme stoornis /overig*  Dysthyme stoornis  
Diagnose  Anders, namelijk

Datum diagnose   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

Is de aanvrager onder  
behandeling van een  
psychiater (geweest)?  Ja  
 Nee

Toelichting op behandeling  
door de psychiater

Gebruikt de aanvrager op dit  
moment medicatie?

Ja

*Naam*

*Dosering*

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nee → Ga naar vraag 3e.

3e. *Actuele klachten en ziekte-inzicht*  
Zijn er actuele klachten?

Ja

Nee

Toelichting

Heeft de aanvrager een redelijk  
tot goed ziekte-inzicht?

Ja

Nee

Toelichting

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3f. Aanvullende informatie  
Heeft u aanvullende informatie?

Ja

Nee

→ Ga naar ondertekening.

Aanvullende informatie, inclusief resultaten van eventueel overleg met behandelend arts

#### 4. Ondertekening

Het CBR verzoekt u vriendelijk geen mededelingen te doen over de rijgeschiktheid van de aanvrager.

Handtekening arts

Datum

--

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

