

# Verslag van de arts

## Visus en oogandoeningen

cbr

### Wie vult dit formulier in?

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

### 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).

### 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"/>

### 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.

### Het onderzoek

1. Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
----------------------------	---

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

**2. Oogheelkundige aandoening**

Om welke oogheelkundige aandoening(en) gaat het?

→ Een toelichting is alleen nodig bij Overige & verworven nystagmus.

Amblyopie  OD  OS

Refractieafwijking  OD  OS

Strabismus  OD  OS

Pseudofakie  OD  OS

Cataract  OD  OS

DRP  OD  OS

Glaucoom  OD  OS

Maculadegeneratie  OD  OS

Nystagmus  aangeboren

verworven → Ga naar vraag 2a.

Overige oogheelkundige aandoeningen  → Ga naar vraag 2a.

2a Toelichting

**3. Optisch correctiemiddel**

Welk type correctiemiddel gebruikt de aanvrager?

Geen → Ga naar vraag 4.

Nachtlenzen → Ga naar vraag 4.

Bril → Ga naar vraag 5.

Contactlenzen overdag → Ga naar vraag 6.

**4. Visus bij geen correctie of nachtlenzen**

Visus zonder correctie

VOD zc ,

VOS zc ,

VODS zc ,

**5. Visus met bril**

Visus zonder correctie

VOD zc ,

VOS zc ,

VODS zc ,

Visus met correctie

VOD mc ,

VOS mc ,

VODS mc ,

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

**6. Visus met contactlenzen overdag**

Visus met correctie

VOD mc ,

VOS mc ,

VODS mc ,

6a Sterkte contactlenzen

→ Vermeld duidelijk een + of - in het eerste vakje bij de sferische sterkte.

OD S +/-   ,   C- ,

OS S +/-   ,   C- ,

**7. Gezichtsveld**

Heeft de aanvrager een  
gezichtsveldbeperking?

Ja

Nee

**8. Aanvullende informatie**

Heeft u aanvullende informatie?

Ja

Nee

→ Ga naar ondertekening.

8a Toelichting

**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.

