

EVALUATIEFORMULIER voor het bepalen van de rijgeschiktheid voor een rijbewijs van groep 1

Doel: evalueren van de rijgeschiktheid / documenteren dat de evaluatie correct gebeurde / houvast voor educatie

Origineel 6 jaar te bewaren in dossier / evt een FC aan pt meegeven ter motivatie

Enkel het officiële rijgeschiktheidsATTEST meegeven aan pt!



(versie 01/09/2018; copyright Diabetes Liga, Gent)

naam

geboortedatum

← invullen

Cat RIJBEWIJS:

Groep 1: Cat AM, A1, A2, A, B, B + E, G

← het niet-toepasbare schrappen

Soort BEHANDELING:

geen significant risico op hypoglycemie:

<input type="checkbox"/> alleen dieet	→ elke arts
<input type="checkbox"/> metformine - DPP4 inh - SGLT2 inh - glitazone - acarbose	→ elke arts
<input type="checkbox"/> injectie met incretinemimeticum (GLP 1-analoog)	→ elke arts
<input type="checkbox"/> sulfamide of glinide	→ elke arts
<input type="checkbox"/> insuline 1 inj, <input type="checkbox"/> insuline 2 inj	→ elke arts
<input type="checkbox"/> insuline 3 inj, <input type="checkbox"/> insuline 4 inj, <input type="checkbox"/> insulinepomp	→ endocrino-diabetoloog

wel risico op hypoglycemie:

← kruis de situatie aan
zie BCFI website! www.bcfi.be**Verplichte verwijzing !!!****ALLE huidige (ook niet-diabetes) MEDICATIE en dosering documenteren in medisch dossier !!!**

← invullen in medisch dossier

EVALUATIE RIJGESCHIKTHEID:← zie "Bijlage 6" staatsblad:
Medische rijgeschiktheidscriteria

1. Eventuele **andere medische criteria**: vb epilepsie, OSAS, psychofarmaca, etc.
2. **Diabetes gerelateerde criteria**:

DM complicaties:		OK/ niet OK? Evt commentaar?
Oogtoestand	visus: re: / 10; li: / 10 (datum:)	
Zenuwstelselproblematiek Amputatie teen, voet, been	voetwonde in voorgeschiedenis? parese, paralyse, belangrijke stoornis gevoeligheid?	
Hart en bloedvaten	significant ischemisch hartlijden, hartfalen? hartritmestoornissen, pacemaker / inwendige defibrillator? evt: ECG:..... (datum:) perifeer vaatlijden	

Indien ergens "niet OK":
→ onderzoek bij betrokken specialist
→ eventueel NIET rijgeschikt
binoculair: moet $\geq 5/10$
uitzondering via oogarts + CARA
bij voet- of been amputatie:
noodzaak advies CARA ☎ 02/2441552

Hypo/hyperglycemie evaluatie (indien relevant volgens therapie)		Verplichte verwijzing !!!
Ernstige hypoglycemie; verhoogd risico op ernstige hypoglycemie	J / N	→ endocrino-diabetoloog
Ernstige hyperglycemie; verhoogd risico op ernstige hyperglycemie	J / N	→ endocrino-diabetoloog
Recurrente ernstige hypoglycemie (2 of meer binnen de 12 mnd)	J / N	→ endocrino-diabetoloog
Onvoldoende inzicht in risico op hypoglycemie	J / N	→ endocrino-diabetoloog
Bespreken preventie/aanpak van hypoglycemie	Commentaar:	
Bespreken van hypoglycemie achter het stuur / evt recente ongevallen	Commentaar:	

Genomen acties door diabetoloog:

Evaluatie diabetesaanpak en opvolging (* indien relevant volgens therapie)		Evt commentaar:
Stabiele diabetes	J / N	
Strikte therapietrouw	J / N	
Diabeteseducatie gehad	J / N	
Geregeld medisch toezicht	J / N	
Pt herkent symptomen hypoglycemie (*)	J / N	
Evaluatie en bespreking van glycemiezelfcontrole (zo beschikbaar) (*)	J / N	

←overlopen met pt

Evaluatie en aanvulling diabeteseducatie (* indien relevant volgens therapie)		
Voldoende inzicht in interactie voeding-lichaamsbeweging-medicatie	J / N	
Inzicht in hypoglycemie: symptomen, uitlokkings, behandeling (*)	J / N	
Snel opneembare suikers binnen handbereik in wagen? (*)	J / N	
Glucosemeter beschikbaar in wagen? (*)	J / N	
Nut van glycemie zelfcontrolemeting voor lange rit (*)	J / N	
Na insuline-injectie eerst eten vooraleer te rijden (*)	J / N	
Bij hypoglycemie: (*) voertuig stoppen, snel opneembare koolhydraten innemen 30 min wachten om te rijden	J / N	

←overlopen met pt

Evt aanvullend of concluderend COMMENTAAR:

ADVIES / CONCLUSIE

Geschikt / niet geschikt op diabetes vlak
Cat AM, A1, A2, A, B, B + E, G
Evt voorwaarden of beperkingen:
geldigheidsduur wegens medische redenen tot / /

← keuze maken
 ← het niet-toepasbare schrappen
 ← zie codes 05... op rijgeschiktheidsattest
 ← max 5 jaar

Gelezen en goedgekeurd,

Handtekening patiënt(e)

Handtekening + stempel arts

Datum: / /