TRANSPORT STYRELSEN

Utökat synintyg

Intyg enligt 2 kap. 20 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m (medicinföreskrifter)

Ifylld blankett skickas till
Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Namn och adressfält

80722011

Sökandens personummer

Intyget avser

☐ Körkortstillstånd grupp I (AM A1 A2 A B BE) ☐ Förlängning av högre behörighet ☐ Taxiförarlegitimation

☐ Körkortstillstånd grupp II och III (C1 C1E C CE D1 D1E D DE)

Intyget är baserat på

☐ Undersökning av personen ☐ Journaluppgifter ☐ Distanskontakt

Datum för undersökning_____

Identiteten styrkt genom

☐ ID Kort* ☐ Företagskort eller tjänstekort** ☐ Svenskt körkort

☐ Personlig kännedom ☐ Försäkran enligt 18 kap 4§*** ☐ Pass****

* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfärdat av Skatteverket.
** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.
*** Försäkran enligt 18 kap 4 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m (TSFS 2010:125). Identiteten får fastställas genom att en förälder, annan vårdhavare, make, maka eller sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnande uppgifter om sökandes identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
**** EU-pass och pass utfärdat av Färöarna, Förenade kungariket, Island, Lichtenstein, Norge eller Schweiz

1. Synskärpa

a.) Synskärpa utan korrektion.	b.) Uppgifter om synskärpa med korrektion, om det vid undersökningen behövs korrektion för att uppfylla kraven i 2 kap. 1 eller 2§§ medicinföreskrifterna:
Höger öga ☐,☐	Höger öga ☐,☐
Vänster öga ☐,☐	Vänster öga ☐,☐
Binokulärt ☐,☐	Binokulärt ☐,☐

TS8072 v01.00 2024-12-13

Fortsätt på nästa sida

80722012

Sökandens personnummer

Frågor som ska besvaras när synskärpa i ett öga är 0 även med korrektion

Har personen förmåga att uppfatta ljus i det öga där synskärpan är 0?	☐ Ja	☐ Nej
Om nej ska fråga a-b besvaras a.) Hur länge har det varit så? b.) Har personen anpassat sig till seende med endast ett öga?	☐ Ja	☐ Nej

Frågor som ska besvaras om korrigering behövs för att uppnå kraven för synskärpa enligt 2 kap. 2 § (gäller bara behörigheterna för lastbil och buss (C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE) och taxiförarlegitimation):

Korrigering av synskärpa genom: ☐ Glasögon och *inget* av glasen har en styrka över plus 8 dioptrier i den mest brytande meridianen Tolereras korrektionen väl? ☐ Ja ☐ Nej	☐ Glasögon och något av glasen har en styrka över plus 8 dioptrier i den mest brytande meridianen Tolereras korrektionen väl? ☐ Ja ☐ Nej	☐ Kontaktlinser Tolereras korrektionen väl? ☐ Ja ☐ Nej

Frågor om plötslig väsentlig nedsättning av synskärpa (gäller behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation)

Har personen plötsligt fått en väsentlig nedsättning av synskärpan på något öga så att synskärpan nu understiger 0,3 med korrektion? *Vid bedömning av vad som utgör en väsentlig nedsättning av synskärpan bör hänsyn tas till hur snabbt och hur mycket synskärpan har försämrats. Successiva försämringar bör inte beaktas.*	☐ Ja	☐ Nej
Om ja ska fråga a-b besvaras a.) När inträffade det?		
b.) Har personen anpassat sig efter synnedsättning?	☐ Ja	☐ Nej

2. Dubbelseende

Förekommer dubbelseende? *Om ja, ska fråga a-b om blickriktningar och fixationsavstånd besvaras.* *Om nej, gå vidare till fråga 3 om mörkerseende, kontrastkänslighet och bländningskänslighet.*	☐ Ja	☐ Nej
a.) Förekommer dubbelseende i blickriktningar inom 30° horisontellt och inom 20° vertikalt?	☐ Ja	☐ Nej
b.) Förekommer dubbelseende på fixationsavstånd som är relevant för trafiksäkerheten? *Dubbelseende som enbart förekommer på läsavstånd anses inte vara relevant för trafiksäkerheten.*	☐ Ja	☐ Nej
Om både fråga a och b ovan har besvarats med ja ska följande frågor också besvaras. Har dubbelseendet kunnat elimineras?	☐ Ja	☐ Nej
Om ja, hur sker elimineringen?		
Om nej, har anpassning till dubbelseendet skett? Här avses hur väl personen anpassat sig till sitt dubbelseende i sitt dagliga liv. *Om anpassning har skett behöver frågorna om tid och orsak besvaras*		
När i tid uppkom dubbelseendet?		
Vad är orsaken till dubbelseendet? *Om orsaken till dubbelseendet är känt så ange vilken typ av trauma eller sjukdom som föranlett dubbelseendet. Om orsaken till dubbelseendet inte är känt så svara vet ej.*		

Fortsätt på nästa sida

Utökat synintyg

Intyg enligt 2 kap. 20 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m (medicinföreskrifter)

Ifylld blankett skickas till
Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Namn och adressfält

80722013

Sökandens personummer

3. Mörkerseende, kontrastkänslighet och bländningskänslighet

Har det framkommit uppgifter om allvarligt nedsatt mörkerseende? *Total nattblindhet eller liknande begränsning av seendet i mörker bör beaktas som allvarlig nedsättning.*	☐ Ja	☐ Nej
Har det framkommit uppgifter om allvarligt nedsatt kontrastkänslighet? *Här avses försämringar av kontrastkänslighet som är så pass allvarliga att trafiksäkerheten påverkas.*	☐ Ja	☐ Nej
Har det framkommit uppgifter om allvarligt ökad bländningskänslighet? *Här avses försämringar av bländningskänslighet som är så pass allvarliga att trafiksäkerheten påverkas.*	☐ Ja	☐ Nej

4. Synfält

Resultat av undersökning med Estermanprogram eller likvärdigt program bifogas.	☐ Ja	☐ Nej
Om nej, ange orsak		

Resultat av genomförd undersökning krävs i de flesta fall för Transportstyrelsens bedömning. Se 2 kap. 20 § medicinföreskrifterna.

5. Anamnes

Har personen någon ögonsjukdom eller finns misstanke om sådan? *Om ja, ska följande frågor om sjukdom, behandling och progress besvaras.* Vilken ögonsjukdom? Om personen har retinopati, ange också stadie.	☐ Ja		☐ Nej
Är sjukdomen behandlad?	☐ Ja	☐ Nej	☐ Vet ej
När gjordes behandlingen? *Ange datum för när behandlingen gjordes, om behandlingen är pågående så ange enbart pågående.*			

Fortsätt på nästa sida

80722014

Sökandens personnummer

Vad är resultatet av behandlingen?	
Vad är din bedömning av ögonsjukdomens progress?	
Finns andra omständigheter som kan påverka synfunktionerna?	☐ Ja ☐ Nej
Om ja, ange vad	

Underskrift

Intygsdatum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Telefon
Yrkesroll ☐ Optiker ☐ Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar	
Butik/mottagning och postadress	
Namnförtydligande	Underskrift