

In te vullen door een arts

Meer informatie

Op www.cbr.nl/voorartsen vindt u meer informatie, zoals alle formulieren voor artsen en een link naar de [Regeling eisen](#)

geschiktheid 2000. Met vragen kunt u ons ook bellen: 088 227 63 00.
Het formulier kunt u downloaden op www.cbr.nl/voorartsen.

Opsturen

Stuurt u het compleet ingevulde en ondertekende formulier op naar: CBR divisie Rijgeschiktheid, postbus 1062, 2280 CB Rijswijk.

Persoonlijke gegevens

→ Wilt u de vragen met een zwarte of blauwe pen invullen?

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Kenmerk brief CBR	<input type="text"/>
Datum onderzoek	<input type="text"/>

Informatie bij DM of glucosurie

Is er sprake van?	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> MODY <input type="checkbox"/> Geen van beiden
Diagnose DM	<input type="text"/> → Vul hier alleen het jaartal in.
Welke medicatie wordt gebruikt?	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> GLP-1 analoog <input type="checkbox"/> Metformine <input type="checkbox"/> Acarbose <input type="checkbox"/> DPP-4 remmer <input type="checkbox"/> SGLT-2 remmer <input type="checkbox"/> Pioglitazon <input type="checkbox"/> Sulfonylureumderivaat <input type="checkbox"/> Repaglinide
Wordt betrokkene geregeld gecontroleerd door een diabetesdeskundige?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Hypoglycemie

→ Deze vraag alleen beantwoorden bij gebruik insuline en/of orale antidiabetica met kans op een hypoglycemie.

A. Heeft betrokken begrip van hypoglycemie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
B. Doen hypoglycemieën zich voor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien Ja:	
a. Voelt betrokkene hypoglycemieën goed aankomen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
b. Reageert betrokkene adequaat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting op antwoord A en B, indien van toepassing	<input type="text"/>

Burgerservicenummer

→ Vul ook op deze 2e pagina het burgerservicenummer in.

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

Diabetische complicaties

Zijn er complicaties aanwezig?

Ja Nee

Indien ja, op welk gebied?

Ogen

Perifere zenuwen

Nieren

% nierfunctie of eGFR indien bekend:

Hart/bloedvaten

Aanvullende informatie, inclusief resultaten eventueel overleg met behandelend arts.

Ondertekening

Naam arts

Adres

Telefoonnummer (voor overleg)

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

Handtekening en eventueel stempel

--	--