

AANMELDINGSFORMULIER

BSN nummer:

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Achternaam:	<input type="text"/>									
Roepnaam:	<input type="text"/>				Voorletters:	<input type="text"/>				
Adres:	<input type="text"/>									
Postcode:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Woonplaats:	<input type="text"/>					
Geboortedatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	Geboorteplaats:	<input type="text"/>					
Telefoon nummer:	<input type="text"/>				Mobiel nummer:	06 - <input type="text"/>				
E-mail adres:*	<input type="text"/>									

***Naar dit e-mailadres worden de oproepkaarten voor het examen en uitslagformulieren van het CBR gezonden!**

Eigen Verklaring

1	Hebt u last of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnstoornissen?	JA	NEE
2	Hebt u last of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen?	JA	NEE
3	Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte - zoals een beroerte - of een ziekte van het zenuwstelsel?	JA	NEE
4	Maakt u misbruik van of hebt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of ander geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest?	JA	NEE
5	Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekte, verhoogde bloeddruk, nierziekte en longziekte of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?	JA	NEE
6	Kunt u een arm, hand of vingers niet of slechts beperkt gebruiken?	JA	NEE
7	Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken?	JA	NEE
8a	Ziet u minder goed met een of met beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?	JA	NEE
8b	Wordt of werd u behandeld door een oogarts? of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan?	JA	NEE
9	Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen of opwekmiddelen?	JA	NEE
10	Hebt u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?	JA	NEE

Als één of meer vragen met "JA" dient te worden beantwoord, moet de aanvrager, door bemiddeling van de rijsschool, een nieuw, schoon formulier "Eigen Verklaring" invullen en de daarop gegeven aanwijzingen volgen.

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Ondergetekende verklaart hij/zij bekend is met de voorwaarden van het CBR, en van Verkeersschool Stellinga. (Deze voorwaarden liggen ter inzage bij Verkeersschool Stellinga Stationsweg 42 te Neede en in de documentatiemap in de lesauto.)

Het opzettelijk doen van onjuiste opgaven is strafbaar ingevolge artikel 114 van de Wegenverkeerswet.

Datum: _____

Handtekening: _____