

pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki  
lekarskiej

**KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA DO  
BADAŃ LEKARSKICH KIEROWCÓW I OSÓB  
UBIEGAJĄCYCH SIĘ  
O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI**

**Dane osobowe pacjenta**

imię i nazwisko  
badanego

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa i numer dokumentu tożsamości  
osoby, której nie nadano nr PESEL

adres zamieszkania:

miejsco-  
wość

kod  
pocztowy

ulica

numer domu / mieszkania



kandydat na kierowcę

kierowca

– rok uzyskania prawa jazdy:

**kategoria prawa jazdy:**

A, A1, B, B1, T, B+E (kierowanie motocyklem, samochodem osobowym, ciągnikiem rolniczym)

C, C1, D, D1, C+E, D+E, C1+E, D1+E (kierowanie samochodem ciężarowym, autobusem, tramwajem)

padaczka

data rozpoznania

lekarz prowadzący  
padaczkę:

podstawowej opieki  
zdrowotnej

poradni  
neurologicznej

zespół padaczkowy

rodzaj napadów

dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)

czas trwania choroby

przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)
przebieg i rodzaj leczenia
współistniejące schorzenia mające wpływ na przebieg choroby
uwagi dotyczące przewlekłych powikłań choroby
okres, w którym badany nie może kierować pojazdem od ..... do .....
wymagania dalszej obserwacji

**Inne uwagi** (np. inna utrata świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadowe zaburzenia ruchowe o symptomatologii padaczkowej, strukturalna zmiana śródmózgowa lub śródczaszkowa itp.):

--

.....  
data i podpis osoby badanej

.....  
pieczętka i podpis lekarza neurologa