

## 503

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 15 kwietnia 2011 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami<sup>2)</sup>**

Na podstawie art. 123 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.<sup>3)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. Nr 2, poz. 15) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 4:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) kierowców podlegających badaniom lekarskim, o których mowa w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.<sup>4)</sup>);”;

b) dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) osoby posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, kierującej pojazdem w ramach obowiązków służbowych.”;

2) po § 8 dodaje się § 8a i 8b w brzmieniu:

„§ 8a. Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na cukrzycę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami określa załącznik nr 4a do rozporządzenia.

§ 8b. Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na padaczkę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami określa załącznik nr 4b do rozporządzenia.”;

3) w § 12 w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej;”;

4) w § 14 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) Gdański Uniwersytet Medyczny — Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej;”;

5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

6) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;

7) dodaje się załączniki nr 4a i 4b do rozporządzenia w brzmieniu określonym odpowiednio w załącznikach nr 3 i 4 do niniejszego rozporządzenia;

8) w załączniku nr 5 do rozporządzenia objaśnienie \*\*\*\*\*) otrzymuje brzmienie:

„\*\*\*\*\*) Wpisać właściwe kody i subkody ograniczeń w korzystaniu z uprawnień do kierowania pojazdami ze względu na stan zdrowia, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.). Kody należy oddzielać znakiem „/”.”;

9) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w ust. 5 „Badanie narządu słuchu i równowagi” w części „Badanie narządu równowagi” wyrazy „Próba Flecka” zastępuje się wyrazami „Próba Unterbergera”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 2 miesięcy od dnia ogłoszenia.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Przepisy niniejszego rozporządzenia wdrażają postanowienia dyrektywy Komisji 2009/112/WE z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającej dyrektywę Rady 91/439/EWG w sprawie praw jazdy (Dz. Urz. UE L 223 z 26.08.2009, str. 26) oraz dyrektywy Komisji 2009/113/WE z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniającej dyrektywę 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy (Dz. Urz. UE L 223 z 26.08.2009, str. 31).

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 109, poz. 925, Nr 175, poz. 1462, Nr 179, poz. 1486 i Nr 180, poz. 1494 i 1497, z 2006 r. Nr 17, poz. 141, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 190, poz. 1400, Nr 191, poz. 1410 i Nr 235, poz. 1701, z 2007 r. Nr 52, poz. 343, Nr 57, poz. 381, Nr 99, poz. 661, Nr 123, poz. 845 i Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 37, poz. 214, Nr 100, poz. 649, Nr 163, poz. 1015, Nr 209, poz. 1320, Nr 220, poz. 1411 i 1426, Nr 223, poz. 1461 i 1462 i Nr 234, poz. 1573 i 1574, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97, Nr 79, poz. 663, Nr 91, poz. 739, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 802 i 803, Nr 98, poz. 817 i Nr 168, poz. 1323, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 43, poz. 246, Nr 122, poz. 827, Nr 151, poz. 1013, Nr 152, poz. 1018, Nr 182, poz. 1228, Nr 219, poz. 1443, Nr 225, poz. 1466 i Nr 257, poz. 1726 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151.

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 i Nr 192, poz. 1381, z 2008 r. Nr 218, poz. 1391, Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1574, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 86, poz. 720 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 43, poz. 246, Nr 164, poz. 1107, Nr 225, poz. 1466, Nr 247, poz. 1652 i Nr 249, poz. 1656 oraz z 2011 r. Nr 5, poz. 13, Nr 30, poz. 151 i Nr 48, poz. 247.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 15 kwietnia 2011 r. (poz. 503)

## Załącznik nr 1

SPOSÓB OCENY STANU NARZĄDU WZROKU W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU  
PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

Osoby	Ostrość wzroku	Korekcja	Rozpoznawanie barw	Pole widzenia	Widzenie stereoskopowe	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie
1	2	3	4	5	6	7
<p>1) ubiegające się o prawo jazdy; 2) posiadające prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T;</p>	<p>każdego oka osobno oraz przy patrzeniu razem nie mniej niż 0,5 po korekcji</p>	<p>bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji</p>	<p>niewymagane rozpoznawanie barw</p>	<p>pole widzenia powinno wynosić każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia*)</p>	<p>1) dla kategorii A i A1 wymagane prawidłowe; 2) dla kategorii B, B1, B+E i T w przypadku stwierdzenia jednooczności można orzec brak przeciwwskazań do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami: a) ostrość wzroku oka widzącego wynosi nie mniej niż 0,6 z korekcją (dopuszczalna korekcja w granicach: ±8,0 D), b) pole widzenia oka widzącego wynosi 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół, c) od powstania jednooczności upłynęło co najmniej 12 miesięcy i badany ukończył 20 lat</p>	<p>badanie niewymagane**)</p>

1	2	3	4	5	6	7
<p>3) ubiegające się o prawo jazdy lub posiadające:</p> <p>a) prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E lub</p> <p>b) pozwolenie do kierowania tramwajem;</p> <p>4) kandydaci na instruktora lub egzaminatora;</p> <p>5) podlegające badaniom kontrolnym na podstawie art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym oraz art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym</p>	<p>oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8 i oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 po korekcji</p>	<p>korekcja okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgąlkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji; dopuszczalna korekcja w granicach: <math>\pm 8,0</math> D</p>	<p>prawidłowe rozpoznawanie barwy: czerwonej, zielonej, żółtej</p>	<p>pole widzenia powinno wynosić każdym okiem <math>80^\circ</math> od skroni i co najmniej <math>30^\circ</math> od nosa oraz w górę i w dół; w obrębie kąta <math>30^\circ</math> od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia*)</p>	<p>prawidłowe</p>	<p>prawidłowe</p>

\*) Wymagane badanie pola widzenia — orientacyjne; w przypadku stwierdzenia jaskry lub zmian zwyrodnieniowych siatkówki wskazane wykonanie badania pola widzenia perymetrycznie.

\*\*) Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie wykonuje się, jeżeli osoba badana ma wszczepione soczewki wewnątrzgąlkowe lub jest po laserowej korekcji wad wzroku; badanie to wykonuje się także u osoby kierującej pojazdem w ramach obowiązków służbowych — wynik badania w takim przypadku powinien być prawidłowy.

## SPOSÓB OCENY STANU NARZĄDU SŁUCHU I RÓWNOWAGI W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

### I. Stan narządu słuchu

1. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T — słyszalność szeptu każdym uchem oddzielnie przynajmniej z odległości 3 m (bez lub z aparatem słuchowym), w przypadkach wątpliwych możliwe przeprowadzenie badania audiometrycznego tonalnego; konieczność używania aparatu słuchowego wymaga wpisania w orzeczeniu lekarskim właściwego kodu, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.).

2. W przypadku:

- 1) osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadającej prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej,
- 2) kierowców podlegających kontrolnym badaniom lekarskim, o których mowa w art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym,
- 3) kandydatów na instruktorów lub egzaminatorów osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami,
- 4) kierowców podlegających badaniom lekarskim, o których mowa w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.)

— w badaniu audiometrycznym tonalnym — ubytek słuchu w uchu gorzej słyszającym obliczony jako średnia dla częstotliwości 0,5, 1, 2 i 4 kHz  $\leq$  35 dB; asymetria słuchu między uszami nie może przekraczać 20 dB.

### II. Stan narządu równowagi

W każdym przypadku wymagana całkowita sprawność narządu równowagi.

### III. Sposób przeprowadzenia badania narządu słuchu i równowagi

1. Ocena stanu słuchu:

- 1) audiometria tonalna — badanie przeprowadza się dla przewodnictwa powietrznego w zakresie częstotliwości 0,5–8 kHz oraz dla przewodnictwa kostnego w zakresie częstotliwości 0,5–4 kHz, zgodnie z normą PN-EN ISO 8253-1. Audiometry

tonowe powinny spełniać normę PN-EN 60645-1 przez cały okres ich użytkowania. Osoba badana nie powinna być narażona na hałas > 82 dB przez ostatnie 16 godzin przed badaniem. W przypadkach wątpliwych badanie powinno być powtórzone;

- 2) badanie szeptem przeprowadza się w cichym pomieszczeniu, oddzielnie dla każdego ucha, używając słów zawierających zarówno składowe niskoczęstotliwościowe (np. kanapa, lampa, podłoga), jak i wysokoczęstotliwościowe (np. ściana, kieszeń, sufit oraz wszystkie liczebniki). Ucho niebadane należy zagłuszać. W tym celu osoba badana staje bokiem do lekarza i wyłącza ucho niebadane poprzez naciśnięcie palcem skrawka małżowiny usznej i rytmiczne wstrząsanie. Jako wynik przyjmuje się odległość wyrażoną w metrach, z której osoba badana jest w stanie prawidłowo powtórzyć wszystkie usłyszane słowa. Nie zaleca się przeprowadzania badania jedynie z użyciem liczebników.

2. Ocena narządu równowagi:

Badanie kliniczne zawiera przeprowadzenie podstawowych prób statyczno-dynamicznych, tj. próby Romberga i uczulonej próby Romberga oraz próby Unterbergera lub Fukudy.

Próba Romberga polega na utrzymaniu pozycji stojącej, ze złączonymi stopami, przez ok. 20–30 sekund; padanie w stronę uszkodzonego błędnika oznacza zaburzenia obwodowe, przy czym dolegliwości nasila zamknięcie oczu; padanie do tyłu oznacza zaburzenia ośrodkowe.

Uczuloną próbę Romberga przeprowadza się tak jak próbę Romberga, z tym że stopy są ustawione w linii prostej.

Próba Unterbergera polega na marszu w miejscu z wysoko podniesionymi nogami przez ok. 40–60 sekund, podnosząc wysoko kolana i trzymając ręce prosto wyciągnięte przed siebie; obracanie się wokół własnej osi oznacza jednostronne wypadnięcie czynności błędnika; o patologii świadczy zwrot ciała w marszu powyżej 10°.

Próbie Fukudy przeprowadza się tak jak próbę Unterbergera, dodatkowo zaleca się uniesienie rąk do przodu; rotacja ponad 45° oznacza zaburzenia błędnika.

W przypadku stwierdzenia oczopląsu lub nieprawidłowych wyników prób statyczno-dynamicznych konieczne jest poszerzenie diagnostyki dodatkowo o badania nystagmograficzne, celem wykluczenia uszkodzenia układu przedsionkowego.

## SPOSÓB OCENY STANU ZDROWIA OSOBY CHOREJ NA CUKRZYCĘ W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

### 1. Określenie:

- 1) ciężka hipoglikemia — oznacza spadek stężenia glukozy poniżej 55 mg/dl (tj. < 3,0 mmol/l), powodujący konieczność pomocy osoby drugiej w celu uzyskania ustąpienia objawów oraz normalizacji glikemii;
- 2) nawracająca ciężka hipoglikemia — oznacza co najmniej drugi przypadek ciężkiej hipoglikemii w okresie 12 miesięcy;
- 3) nieświadomość hipoglikemii — oznacza nieodczuwanie patologicznie niskich (< 55 mg/dl, tj. < 3,0 mmol/l) wartości glikemii, będące istotnym powikłaniem częstego występowania epizodów hipoglikemii.

2. Lekarz, który podczas wykonywania zawodu, stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia epizodu ciężkiej hipoglikemii, niezależnie od okoliczności, powinien niezwłocznie powiadomić organ wydający prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami.

3. W odniesieniu do badań osoby posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, ale kierującej pojazdami w ramach obowiązków służbowych, stosuje się wymagania, o których mowa w ust. 6.

4. Osobie leczonej farmakologicznie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności pod warunkiem:

- 1) przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie może przekraczać 5 lat;
- 2) wykazania przez osobę ubiegającą się o prawo jazdy lub posiadającą prawo jazdy pełnej świadomości ryzyka hipoglikemii, w szczególności zagrożenia utratą przytomności;
- 3) odpowiedniej kontroli nad przebiegiem choroby przez osobę chorą na cukrzycę;
- 4) w przypadku insulinoterapii — przedstawienia opinii specjalisty diabetologa.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdami jest nawracająca ciężka hipoglikemia oraz nieświadomość hipoglikemii.

6. Osobie leczonej farmakologicznie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadającej prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności pod warunkiem:

- 1) przedstawienia opinii specjalisty diabetologa;
- 2) przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie może przekraczać 3 lat, a w przypadku insulinoterapii — jednego roku;
- 3) wykazania przez osobę ubiegającą się o prawo jazdy lub posiadającą prawo jazdy pełnej świadomości ryzyka hipoglikemii, w szczególności zagrożenia utratą przytomności;
- 4) odpowiedniej kontroli nad przebiegiem choroby przez osobę chorą na cukrzycę, w szczególności poprzez regularne monitorowanie stężenia glukozy we krwi, przynajmniej dwa razy dziennie oraz w porach dnia związanych z kierowaniem pojazdami;
- 5) udokumentowania kontroli nad przebiegiem choroby przez lekarza prowadzącego.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdami jest jakikolwiek przypadek ciężkiej hipoglikemii, nieświadomość hipoglikemii oraz inne powikłania związane z cukrzycą, wykluczające możliwość kierowania pojazdami.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 6 pkt 1, osoby ubiegające się o prawo jazdy lub posiadające prawo jazdy przedstawiają uprawnionemu lekarzowi opinię specjalisty diabetologa w formie karty konsultacyjnej diabetologicznej, według wzoru określonego poniżej.



Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:

Inne uwagi:

.....  
data i podpis osoby badanej

.....  
pieczęćka i podpis specjalisty diabetologa

## SPOSÓB OCENY STANU ZDROWIA OSOBY CHOROJ NA PADACZKĘ W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

1. Padaczka oznacza chorobę o różnej etiologii, charakteryzującą się występowaniem napadów padaczkowych, będących wyrazem zaburzeń czynności mózgu. Padaczkę rozpoznaje się w przypadku wystąpienia co najmniej dwóch napadów padaczkowych w okresie 5 lat, w odstępie dłuższym niż 24 godziny. Dla potrzeb orzeczniczych o rozpoznaniu padaczki decyduje lekarz neurolog.

2. W przypadku wystąpienia u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy innej utraty świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadowych zaburzeń ruchowych o symptomatologii padaczkowej konieczne jest dokonanie jej oceny, z uwzględnieniem ryzyka ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem. Lekarz neurolog określa wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej oraz może wskazać okres, w którym osoba posiadająca prawo jazdy nie może kierować pojazdami.

3. Zdolność do kierowania pojazdem osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, u której stwierdzono strukturalną zmianę śródmózgową lub śródczaszkową, podlega ocenie indywidualnej przez lekarza neurologa. Lekarz neurolog może określić wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej oraz wskazać okres, w którym osoba posiadająca prawo jazdy nie może kierować pojazdami.

4. Lekarz, który podczas wykonywania zawodu, stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia napadu o symptomatologii padaczkowej lub podejrzenie albo istnienie padaczki, niezależnie od okoliczności, powinien niezwłocznie powiadomić organ wydający prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami.

5. Osobie, u której rozpoznano padaczkę, przyjmującej leki przeciwpadaczkowe, ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności po przedstawieniu opinii neurologa potwierdzającej brak napadów padaczkowych w ciągu ostatnich 2 lat leczenia. Po tym okresie osoba podlega badaniom kontrolnym przez lekarza neurologa co pół roku przez okres 2 lat, następnie co rok przez kolejne 3 lata, a następnie w zależności od wskazań lekarskich.

6. W przypadku odstawienia leczenia przez osobę, o której mowa w ust. 5, kierowanie pojazdem jest bezwzględnie przeciwwskazane od początku odstawienia

leczenia do upływu 6 miesięcy od zaprzestania leczenia. Po tym okresie osoba ta podlega badaniom kontrolnym przez lekarza neurologa co pół roku przez okres 2 lat, następnie co rok przez kolejne 3 lata, a następnie w zależności od wskazań lekarskich. Opinię lekarza neurologa osoba przedstawia uprawnionemu lekarzowi.

7. W przypadku korekty leczenia lekarz neurolog może wskazać okres, w którym osoba, o której mowa w ust. 5, nie może kierować pojazdami. Opinię lekarza neurologa osoba przedstawia uprawnionemu lekarzowi.

8. Osobie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, która miała pierwszy w życiu napad o symptomatologii padaczkowej, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności po przedstawieniu opinii neurologa potwierdzającej okres 1 roku bez napadów.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 5—7, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdem jest wystąpienie napadu padaczkowego w ciągu ostatnich 2 lat choroby. Ponowne ubieganie się o kierowanie pojazdami jest możliwe po spełnieniu warunków określonych w ust. 5.

10. Osoba posiadająca prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, u której kiedykolwiek rozpoznano padaczkę lub kiedykolwiek wystąpił napad o symptomatologii padaczkowej, nie może być uznana za zdolną do kierowania pojazdami w ramach obowiązków służbowych.

11. Osoba ubiegająca się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadająca prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej, u której kiedykolwiek rozpoznano padaczkę lub kiedykolwiek wystąpił napad o symptomatologii padaczkowej, nie może być uznana za zdolną do kierowania tymi pojazdami.

12. W przypadkach, o których mowa w ust. 2—3 i 5—8, osoba ubiegająca się o prawo jazdy albo posiadająca prawo jazdy przedstawia uprawnionemu lekarzowi opinię lekarza neurologa w formie karty konsultacyjnej neurologicznej, według wzoru określonego poniżej.

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

.....  
pieczęć i podpis lekarza neurologa