



## Karta konsultacyjna diabetologiczna 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 PESEL

adres  
zamieszkania:

miejscowość

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)

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

**cukrzyca**

data rozpoznania

typ cukrzycy:

lekarz prowadzący cukrzycę:

podstawowej opieki  
zdrowotnej

poradni  
diabetologicznej

**wiedza pacjenta** dotycząca jego choroby, leczenia i powikłań

wysoka

dostateczna

**niedostateczna**

**umiejętność kontrolowania glikemii:**

dobra

akceptowalna

**niska**

**świadomość hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania:**

dobra

**niedostateczna**

występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii

tak

**nie**

**ryzyko hipoglikemii:**

niskie

akceptowalne

**wysokie**

**obecność przewlekłych powikłań cukrzycy**

brak przewlekłych powikłań cukrzycy

ze strony narządu wzroku

ze strony układu nerwowego

ze strony układu sercowo-naczyniowego

### Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy:

### Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:

- brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem ww. kategorii
- bezwzględne przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii
- czasowe przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii na okres: .....

### Inne uwagi:

.....  
Data

.....  
Pieczętka i podpis specjalisty diabetologa