

A II. csoportú gépjárművezetők alkalmassági vizsgálatának javasolt algoritmusa- gyakorlati útmutató

Dr. Budavölgyi Attila, Dr. Lászlóffy Marianna

Országos Tisztifőorvosi Hivatal Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály

1096 Budapest, Nagyvárad tér 2. Tel.: (1) 459-3050

Összefoglalás

Magyarországon a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapítását a – többször módosított - 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet (a továbbiakban rendelet) szabályozza. A rendelet a vezetői engedélyekről szóló 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv - 2009/113/EK bizottsági irányelvvel módosított - III. mellékletének való megfelelést szolgálja.

Célunk segítséget nyújtani az alap- és szakellátásban dolgozó kollégák számára a hivatásos, azaz 2. csoportú gépjárművezetők egészségi alkalmasságának elbírálásához. Összeállítottunk egy olyan, gyakorlatban alkalmazható gyors ellenőrzési listát, ún. „csekklistát”, melynek segítségével a véleményt adó orvos áttekintheti vizsgálatának eredményét.

Ellenőrző lista 2. csoportú gépjárművezető (jelölt) egészségügyi alkalmassági vizsgálatához

A lista kitöltésével az egészségügyi alkalmasságot elbíráló orvos ellenőrizheti, hogy a 2. csoportú gépjárművezető (jelölt) egészségi állapota a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet által előírt feltételeknek megfelel-e, illetve szükséges-e szakorvosi vizsgálata. A kitöltést követően, amennyiben a jelölés kék mezőbe került, megfelelő szakorvosi vizsgálatra/szakvéleményre van szükség. Piros mezőbe tett jelölés az alkalmasságot kizárja, csak sikeres terápiát követően, a szakorvosi vélemény figyelembe vételével adható meg. Az anamnesztikus, sárga mezőkben az „igen” jelölése esetén a pontos diagnózis, a jelen állapot dönti el a szakorvosi konzílium szükségességét. E segédanyag az egészségi állapot gyors áttekinthetősége céljából készült, nem pótolja a szakmai, jogszabályi ismereteket.

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Anyja neve:

TAJ szám:

Vezetői engedély száma:

Személyazonosító igazolvány száma:

I. Blokk Anamnesztikus adatok

A gépjárművezető (jelölt)	igen	nem
1. Anamnézisében szerepel-e		
1.1 látászavar (ideértve a töréshibákat is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 hallászavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 a tapintás, vagy egyensúlyozás zavara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 drog- és/vagy alkohol abusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 neurológiai betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 pszichiátriai betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 agyi vérkeringészavart okozó érbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 agyi műtét, agysérülés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 ortopédiai, reumatológiai betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 súlyos bőrgyógyászati betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11 jelentős fül-orr-gégészeti betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12 szív- érrendszeri betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13 pulmonológiai betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.14 nefrológiai betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15 cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.16 vérképző és/vagy endokrin betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.17 allergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.18 egyéb, a járművezetést befolyásoló betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Blokk Jelen állapot

A gépjárművezető (jelölt)

	igen	nem
2. Legalább 0,8-es – szükség esetén korrekciós lencsével segített – látásélességgel rendelkezik a jobbik és legalább 0,1-es látásélességgel rendelkezik a gyengébb szemre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Szemüvege a plusz 8 dioptriát meghaladja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Látótere vízszintes irányban mindkét szemre legalább 160°-os, amely balra és jobbra legalább 70°-ot, felfelé és lefelé legalább 30°-ot bővül, és a látótér középpontjától számított 30°-os sugarú tartományon belül a látás nem terhelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Egyik szemének látóképessége jelentősen csökkent-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Színlátása ép?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Szemkáprázás, fényadaptációs vagy szürkületi látás zavar fennáll-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Csökkent kontrasztérzékenység, kettős látás fennáll-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 6 m társalgási-, vagy 3 m sűgott beszédet megérti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tapintás, egyensúlyozás zavara fennáll-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Drog, vagy alkohol abusus jelenleg fennáll-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 12. Szenved-e neurológiai betegségben, mely az éberségi szint zavaraihoz (alvási apnoé szindróma is), homályos tudatállapothoz, eszméletvesztéshez (epilepszia!) vezethet? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Szenved-e agyi vérkeringészavart okozó érbetegségben? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Volt-e agyi műtét, agysérülés? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Szenved-e olyan pszichiátriai betegségben, mely a a felismerés, az ítélőképesség, a viselkedés vagy az alkalmazkodó képesség zavarával jár? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Szenved-e olyan ortopédiai betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Szenved-e olyan bőrgyógyászati betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Szenved-e olyan fül-orr-gégészeti betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Hypertóniás-e? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. A hypertonia kezeletlen, súlyos, rosszul beállított, vagy ismert-e kardiovaszkuláris szövődménye? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Rendelkezik-e szívritmus-szabályozó készülékkel? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Átesett-e szívinfarktuson? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Van-e szívritmus zavara? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Van-e súlyos szívritmus zavara? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Van-e anginás panasza? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Van-e nyugalmi, instabil, kismértékű fizikai- vagy pszichés terhelésre bekövetkező anginás panasza? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Szenved-e olyan pulmonológiai betegségben (asthma!), mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Szenved-e olyan nefrológiai betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Szenved-e olyan vérképző szervi, endokrin betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Szenved-e olyan allergiás vagy egyéb betegségben, mely a járművezetést befolyásolhatja? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 31. Szenved-e cukorbetegségben? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Kap-e cukorbetegsége miatt gyógyszeres kezelést? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Az alkalmazott kezelés együtt jár-e hipoglikémia kockázatával? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Az alkalmazott kezelés minimalizálja-e a hipoglikémia veszélyét, vagy módosítása szükséges? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Felismeri-e a hipoglikémia kockázatának jelentőségét, a hipoglikémia bevezető tüneteit? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 36. Rendszeresen ellenőrzi-e vércukrát? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 37. Volt-e súlyos hipoglikémiája az elmúlt 12 hónapban? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Volt-e nem súlyos hipoglikémiája az elmúlt 12 hónapban? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Epilepszia betegséget bármikor megállapítottak, és csoportos személyszállítást végez? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |