

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

**Karta konsultacyjna diabetologiczna do badań kierowców**  
(załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (DzU z 2017 r. poz. 250 i 293 ze zm.))

**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

Cukrzyca: Data rozpoznania Typ cukrzycy Lekarz prowadzący cukrzycę:

Podmiot wykonujący działalność leczniczą Poradnia diabetologiczna

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 prodromalnych objawów 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:

W przypadku stosowania ciągłego monitorowania glikemii należy odpowiedzieć na 3 pytania:

1. Stałe stosowanie CGM:  tak  nie
2. Dobra znajomość i odpowiedź na CGM:  tak  nie
3. Regularne wizyty (nie rzadziej niż co 3–4 miesiące) w poradni z odczytem pamięci pompy i CGM:  tak  nie

Inne uwagi:

Data sporządzenia opinii

Pieczętka i podpis lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy

