

Bilag 2 til Bekendtgørelse om kørekort EK nr 906 af 27/08/2019 (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/906>)

Mindstekrav med hensyn til fysisk og psykisk egnethed til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort

Definitioner

1) I dette bilag inddeles førerne i to grupper:

a) Gruppe 1: Førere af køretøjer i kategorierne AM, A1, A2, A, B og B/E samt førere af traktor/motorredskab.

b) Gruppe 2: Førere af køretøjer i kategorierne C1, C1/E, C, C/E, D1, D1/E, D og D/E samt førere af køretøjer i kategorierne D og D1, som anvendes til erhvervsmæssig personbefordring, og førere som anmoder om udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort med påtegning om godkendelse som kørelærer.

2) For indehavere af kørekort med påtegning om godkendelse som kørelærer til kategorierne A eller B, udstedt før den 1. juli 1996, gælder dog dette bilags bestemmelser for førere i gruppe 1 i forbindelse med ansøgning om fornyelse af sådanne kørekort.

3) Enhver, der anmoder om udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort, klassificeres i den gruppe, som vedkommende kommer til at tilhøre, når kørekortet er udstedt eller fornyet.

4) Bestemmelserne i dette bilag finder ikke anvendelse for lille knallert.

A. Synet

1) Den, der ansøger om kørekort, skal undersøges af egen læge eller speciallæge i øjensygdomme med henblik på at sikre, at vedkommendes synssans er tilstrækkelig god til, at vedkommende kan føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort. Ved undersøgelsen skal der lægges særlig vægt på følgende: synsstyrken, synsfeltet, synsevnen i mørke, følsomhed over for blænding, kontrastfølsomhed, dobbeltsyn og andre synsfunktioner, som kan bringe færdselssikkerheden i fare.

Gruppe 1

2) Udstedelse, fornyelse og bevarelse af kørekort til ansøgere og førere i gruppe 1 er betinget af følgende:

a) Ansøgeren eller føreren skal, eventuelt med korrigerende linser, have en synsstyrke på mindst 0,5 på de to øjne tilsammen.

b) Ansøgerens eller førerens synsfelt skal i det horisontale plan være mindst 120° , og synsvinklen skal være mindst 50° til venstre og højre og 20° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være udfald inden for en radius af 20° fra det centrale synsfelt.

c) Ved fremadskridende øjensygdom kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øjensygdomme og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

d) Ved monokulært syn (blindhed på det ene øje, dobbeltsyn mv.) skal synsstyrken på det seende øje være mindst 0,5 eventuelt med korrigerende linser. Egen læge eller speciallæge i øjensygdomme skal attestere, at dette monokulære syn har eksisteret så længe, at den pågældende har vænnet sig hertil, samt at synsfeltet på det (bedst) seende øje opfylder kravene i litra b.

e) Et nyligt konstateret tilfælde af dobbeltsyn eller tab af synsevne på det ene øje bør efterfølges af en individuelt fastsat periode, hvor kørsel ikke er tilladt. Kørsel kan genoptages på baggrund af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øjensygdomme og på betingelse af, at ansøger gennemfører en vejledende helbredsmæssig køretest på tilfredsstillende vis.

f) I ganske særlige tilfælde kan kørekort udstedes, selvom ansøger ikke lever op til kravene for synsfelt og synsstyrke, hvis der foreligger en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øjensygdomme, som har konstateret, at der ikke er andre nedsættelser af synsfunktionen som eksempelvis blænding, kontrastfølsomhed og synsevne i tussmørke, og på betingelse af, at ansøger har gennemført en vejledende helbredsmæssig køretest på tilfredsstillende vis.

Gruppe 2

3) Udstedelse, fornyelse og bevarelse af kørekort for ansøgere og førere i gruppe 2 er betinget af en lægeundersøgelse, som skal sikre, at følgende betingelser er opfyldt:

a) Ansøgeren eller føreren skal, eventuelt med korrigerende linser, have en synsstyrke på mindst 0,8 på det bedste øje og mindst 0,1 på det dårligste øje. Optisk korrektion med briller må ikke overstige plus otte dioptrier. Korrektionen skal kunne tåles godt.

b) Ansøgerens eller førerens synsfelt skal i det horisontale plan på begge øjne være mindst 160° , og synsvinklen skal være mindst 70° til venstre og højre og 30° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være udfald inden for en radius af 30° fra det centrale synsfelt.

c) Ansøgeren eller føreren må ikke lide af nedsat kontrastfølsomhed eller af dobbeltsyn.

d) Et alvorligt tab af synsevne på det ene øje bør efterfølges af en individuelt fastsat periode, hvor kørsel ikke er tilladt. Kørsel kan genoptages på baggrund af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øjensygdomme og på betingelse af, at ansøger gennemfører en vejledende helbredsmæssig køretest på tilfredsstillende vis.

B. Hørelsen

1) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere og førere i gruppe 2 efter en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme om graden af

hørenedsættelsen og dennes betydning for høreevnen. Ved undersøgelsen skal lægen særligt udtale sig om, hvilke indretninger der bedst muligt kan kompensere for den nedsatte høreevne eksempelvis i form af brug af høreapparat eller spejle på køretøjet.

C. Førlighed

1) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af sygdomme eller deformiteter i bevægeapparatet, som gør det risikabelt, at vedkommende fører motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Gruppe 1

2) Ved fysisk handicap kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares, eventuelt med særlige vilkår, efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i ortopædkirurgi, reumatologi eller andet relevant speciale. Udtalelsen skal være baseret på en lægelig vurdering af den pågældendes sygdom eller deformitet. Udtalelsen skal, når det er relevant, suppleres med en angivelse af forslag til, hvordan køretøjet kan være tilpasset føreren, og/eller om der skal anvendes ortopædisk protese, hvis det vurderes, at kørslen ved brugen af en sådan kan ske på betryggende måde. Udtalelsen kan indeholde en anbefaling om afholdelse af vejledende helbredsmæssig køretest.

3) Ved fremadskridende sygdomstilstand kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i ortopædkirurgi, reumatologi eller andet relevant speciale med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning med henblik på at vurdere, om ansøgeren eller føreren stadig uden risiko kan føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares uden vilkår om særlig tidsbegrænsning, når handicappet er stabiliseret.

Gruppe 2

5) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til, hvilke yderligere risici, der er forbundet med, at førere med det pågældende handicap fører køretøjer i gruppe 2.

D. Hjerter- og karsygdomme

1) Hjerter- og karproblemer eller -sygdomme, der kan medføre pludselig ændring af hjernevirksomheden, udgør en risiko for færdselssikkerheden og kan lede til, at kørsel må indstilles midlertidigt eller permanent.

Gruppe 1

2) For ansøgere eller førere i gruppe 1, der lider af følgende hjerter- og karsygdomme, kan kørekort kun udstedes, fornyes og bevares, efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale, når sygdommen er behandlet effektivt, og om nødvendigt med individuelt fastsat tidsbegrænsning:

- a) hjerterytmeforstyrrelser, herunder bradyarytmier (syg sinusknude-syndrom og ledningsforstyrrelser) og takyarytmier (supraventrikulære eller ventrikulære arytmier) som har medført en eller flere synkoper.
 - b) hjerterytmeforstyrrelser i form af takyarytmier (supraventrikulære eller ventrikulære arytmier) med strukturel hjertesygdom og vedvarende ventrikulær takykardi (VT).
 - c) symptomer på angina pectoris.
 - d) defibrillatorimplantation eller udskiftning eller tilsigtede eller ikke-tilsigtede stød fra defibrillator.
 - e) synkope (pludseligt tab af bevidsthed, kendetegnet ved hurtig indtræden og kort varighed samt spontan bedring), uden tegn på underliggende hjertesygdom.
 - f) akut koronar-syndrom (ustabil angina pectoris og blodprop ved hjertet).
 - g) stabil angina, hvis der ikke er symptomer ved let motion.
 - h) perkutan koronar intervention (PCI, indgreb på hjertets kranspulsårer).
 - i) koronar bypass (CABG, operation på hjertets kranspulsårer).
 - j) slagtilfælde/transitorisk iskæmisk anfald (TIA).
 - k) hjertesvigt, med et funktionsniveau svarende til New York Heart Associations (NYHA) funktionsklasse I, II og III.
 - l) hjertetransplantation.
 - m) implanterbar hjerte pumpe eller venstre ventrikel hjælpeenhed.
 - n) hjerteklapoperation.
 - o) udtalt blodtryksforhøjelse (hypertension), dvs. forhøjelse af det systoliske blodtryk til ≥ 180 mmHg eller det diastoliske blodtryk til ≥ 110 mmHg samtidig med, at der er truende eller fremadskridende følgesygdomme som følge af blodtryksforhøjelsen.
 - p) medfødt hjertesygdom.
 - q) hypertrofisk kardiomyopati, hvis tilstanden ikke har medført synkope (besvimelsestilfælde).
 - r) særlige hjerterytmeforstyrrelser: Langt QT-syndrom med synkope (besvimelsestilfælde), torsades de pointes eller forlænget QT-interval (QTc på > 500 ms).
- 3) Kørekort kan hverken udstedes, fornys eller bevares for ansøgere eller førere i gruppe 1, der lider af følgende hjerte- og karsygdomme, som udgør en særlig risiko for trafiksikkerheden:

a) perifer vaskulær sygdom — herunder thorakale og abdominale aortaaneurismer, når aortas maksimale diameter er af en sådan størrelse, at der er alvorlig risiko for pludselig ruptur og således en pludselig invaliderende hændelse.

b) Hjertesvigt, hvor patienten er i NYHA klasse IV.

c) Hjerteklapsygdom med aortainsufficiens, aortastenose, mitralinsufficiens eller mitralstenose, hvis funktionsdygtigheden svarer til NYHA klasse IV, eller hvis der har været episoder med synkope (besvimelse).

d) brugadassyndrom med synkope (besvimelse) eller afværget pludselig hjertedød.

4) Kørekort kan i særlige tilfælde udstedes, fornyes eller bevares for førere med de i pkt. 3 nævnte sygdomme, hvis det er behørigt begrundet af en lægelig udtalelse og med individuelt fastsat tidsbegrænsning, med henblik på løbende at sikre, at føreren er i stand til sikker kørsel under hensyntagen til virkningerne af den medicinske tilstand.

Gruppe 2

5) For ansøgere eller førere i gruppe 2, der lider af følgende hjerte- og karsygdomme, kan kørekort kun udstedes, fornyes og bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale, når sygdommen er behandlet effektivt, og om nødvendigt med individuel fastsat tidsbegrænsning:

a) hjerterytmeforstyrrelser, herunder bradyarytmier (syg sinusknude-syndrom og ledningsforstyrrelser) og takyarytmier (supraventrikulære eller ventrikulære arytmier) som har medført en eller flere synkoper.

b) hjerterytmeforstyrrelser, som medfører langsom hjerterytme (bradyarytmier), syg sinusknude-syndrom og ledningsforstyrrelser med andengrads atrioventrikulær blok (AV) (Mobitz type II AV blok), tredje grads AV-blok eller vekslende grenblok.

c) hjerterytmeforstyrrelser i form af takyarytmier (supraventrikulære eller ventrikulære arytmier) med strukturel hjertesygdom og vedvarende ventrikulær takykardi (VT).

d) hjerterytmeforstyrrelser, som medfører hurtig hjerterytme (supraventrikulære eller ventrikulære takyarytmier) med polymorf ikke-vedvarende ventrikulær takykardi (VT), vedvarende ventrikulær takykardi eller med indikation for defibrillator.

e) symptomer på angina pectoris.

f) permanent pacemakerimplantation eller udskiftning.

g) synkope (pludseligt tab af bevidsthed, kendetegnet ved hurtig indtræden og kort varighed samt spontan bedring), uden tegn på underliggende hjertesygdom.

h) akut koronar-syndrom (ustabil angina pectoris og blodprop ved hjertet).

i) stabil angina, hvis der ikke er symptomer ved let motion.

- j) perkutan koronar intervention (PCI, indgreb på hjertets kranspulsårer).
 - k) koronar bypass (CABG, operation på hjertets kranspulsårer).
 - l) slagtilfælde/transitorisk iskæmisk anfald (TIA).
 - m) ved betydende carotisstenose.
 - n) den maksimale diameter på aorta overstiger 5,5 cm.
 - o) hjertesvigt, hvor patienten er i NYHA klasse I eller II, forudsat at den venstre ventrikels ejektionsfraktion er mindst 35 pct.
 - p) hjertetransplantation.
 - q) hjerteklapoperation.
 - r) udtalt blodtryksforhøjelse (hypertension), dvs. forhøjelse af det systoliske blodtryk til ≥ 180 mmHg eller det diastoliske blodtryk til ≥ 110 mmHg samtidig med, at der er truende eller fremadskridende følgesygdomme som følge af blodtryksforhøjelsen.
 - s) grad 3 hypertension (det diastoliske blodtryk er ≥ 110 mmHg og/eller det systoliske blodtryk er ≥ 180 mmHg).
 - t) medfødt hjertesygdom.
- 6) Kørekort kan hverken udstedes, fornys eller bevares for ansøgere eller førere i gruppe 2, der lider af følgende hjerte- og karsygdomme, som udgør en særlig risiko for trafiksikkerheden:
- a) defibrillatorimplantation (ICD-enheder).
 - b) perifer vaskulær sygdom — herunder thorakale og abdominale aortaaneurismer, når aortas maksimale diameter er af en sådan størrelse, at der er alvorlig risiko for pludselig ruptur og således en pludselig invaliderende hændelse.
 - c) hjertesvigt, hvor patienten er i NYHA klasse III og IV.
 - d) implanterbar hjerte pumpe eller venstre ventrikel hjælpeenhed.
 - e) hjerteklapsygdom i NYHA klasse III eller IV eller med ejektionsfraktion (EF) på mindre end 35 pct., mitralstenose og alvorlig pulmonal hypertension eller med alvorlige ekkokardiografiske tegn på aortastenose eller aortastenose, der medfører synkope. Reglen gælder ikke ved fuldstændig asymptomatisk alvorlig aortastenose, hvis kravene om arbejdstest i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer" er opfyldt.
 - f) strukturelle og elektriske kardiomyopati — hypertrofisk kardiomyopati med tidligere synkope, eller hvor to eller flere af følgende tilstande er til stede: Fortykkelse af venstre ventrikels væg på > 3 cm, ikke-vedvarende ventrikulær takykardi, tilfælde af pludselig død i familien (førstegradsslægting), ingen forøgelse af blodtrykket ved aktivitet.

g) langt QT-syndrom med synkope (besvimelse), torsades de pointes og forlænget QT-interval (QTc på > 500 ms).

h) brugadassyndrom med synkope (besvimelse) eller afværget pludselig hjertedød.

7) Kørekort kan i særlige tilfælde udstedes, fornys eller bevares for førere med de i pkt. 6 nævnte sygdomme, hvis det er behørigt begrundet af en lægelig udtalelse og med individuel fastsat tidsbegrænsning, med henblik på løbende at sikre, at føreren er i stand til sikker kørsel under hensyntagen til virkningerne af den medicinske tilstand.

Andre hjertemuskel sygdomme

8) For ansøgere og førere med velbeskrevne kardiomyopier (f.eks. arytmogen højre ventrikel kardiomyopati (ARVC), non-compaction kardiomyopati (NCCM), katekolaminerg polymorf ventrikulær takykardi (CVPT) og kort QT-syndrom) eller nye kardiomyopier, der måtte blive opdaget, kan kørekort kun udstedes efter en omhyggelig specialister vurdering fra speciallæge i relevant speciale. Lægen skal i den forbindelse vurdere risikoen for pludselige invaliderende hændelser og der skal tages højde for den specifikke kardiomyopatis prognose.

E. Diabetes

1) I de følgende afsnit defineres alvorlig hypoglykæmi som en tilstand, der kræver assistance fra en anden person. En person anses for at lide af recidiverende hypoglykæmi, når den pågældende har haft mere end ét tilfælde af alvorlig hypoglykæmi inden for en periode på 12 måneder.

Gruppe 1

2) Kørekort kan kun udstedes, fornyes, eller bevares for ansøgere eller førere med diabetes på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin med særlig kendskab til diabetes.

3) Kørekort udstedes, fornyes eller bevares, for ansøgere eller førere med diabetes, som behandles med medicin, med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning på højst fem år. En ansøger eller fører, som behandles med medicin, der medfører risiko for fremkaldelse af hypoglykæmi, skal godtgøre, at den pågældende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi og er i stand til at kontrollere sygdommen på en tilfredsstillende måde. Kørekort kan hverken udstedes, bevares eller fornyes for førere med utilstrækkelig erkendelse af tilstanden.

4) Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares for ansøger eller førere, der lider af recidiverende alvorlig hypoglykæmi, på baggrund af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin med særlig kendskab til diabetes og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. For ansøgere eller førere med alvorlig recidiverende hypoglykæmi i vågen tilstand kan kørekort først udstedes, fornyes eller bevares tre måneder efter sidste tilfælde.

5) I særlige tilfælde kan kørekort udstedes, fornys eller bevares, hvis det er behørigt begrundet af en lægelig vurdering, og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning, med henblik på løbende at sikre, at personen er i stand til sikker kørsel under hensyntagen til virkningerne af den medicinske tilstand.

Gruppe 2

6) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere med diabetes, som ikke behandles med medicin, der medfører risiko for hypoglykæmi, efter reglerne for gruppe 1, jf. pkt. 2-5.

7) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere med diabetes, som behandles med medicin, som medfører risiko for fremkaldelse af hypoglykæmi (dvs. insulin og/eller evt. anden medicin), på baggrund af en udtalelse fra speciallæge i intern medicin med særligt kendskab til diabetes eller egen læge, hvis det er denne, som behandler og kontrollerer ansøgerens eller førerens diabetessygdom.

8) Ved udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort efter pkt. 7 skal der fastsættes vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning på op til tre år og under følgende betingelser:

a) Der har ikke været tilfælde af hypoglykæmi inden for de seneste 12 måneder.

b) Ansøgeren eller føreren kan erkende og reagere på advarselssymptomer på tilstedeværelsen af hypoglykæmi,

c) Ansøgeren eller føreren kan ved lægeundersøgelsen godtgøre, at pågældende er i stand til at kontrollere sygdommen ved regelmæssige målinger af blodsukkerniveauet, mindst to gange om dagen og på tidspunkter, hvor vedkommende skal køre.

d) Ansøgeren eller føreren kan ved lægeundersøgelsen godtgøre, at pågældende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi.

e) Der er ikke andre komplikationer (f.eks. synssvækkelse, neuropati eller kognitiv svækkelse) i forbindelse med diabetessygdommen, som kan medføre betydelig risiko for færdselssikkerheden.

F. Neurologiske sygdomme (obstruktivt søvnapnøsyndrom, epilepsi mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af neurologiske sygdomme, som medfører kognitive eller fysiske symptomer, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig udtalelse. Hvor andet ikke er angivet, skal udtalelsen afgives af en speciallæge i neurologi. Er der risiko for, at sygdommen forværres, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. I denne forbindelse skal lægen i sin vurdering tage højde for risikoen for udvikling af de funktionsmæssige neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, hvilket kan medføre kognitive udfald eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination.

Obstruktivt søvnapnøsyndrom

2) Moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom kan forårsage udtalt dagtræthed. Moderat obstruktivt søvnapnøsyndrom svarer til et antal af apnøer og hypopnøer pr. time (AHI) mellem 15 og 29, mens svært obstruktivt søvnapnøsyndrom svarer til en AHI på 30 eller mere.

3) Ansøgere eller førere, der lider af udtalt dagtræthed, som formodes at skyldes moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom, skal undersøges af egen læge eller speciallæge i relevant speciale, inden kørekort kan udstedes eller fornyes. De kan rådes til at undlade kørsel, indtil diagnosen er blevet bekræftet, hvis det vurderes, at dagtrætheden har indvirkning på evnen til at føre motorkøretøj på fuldt betryggende måde.

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom med udtalt dagtræthed, hvis de med en lægeerklæring kan dokumentere, at de har en tilstrækkelig kontrol over lidelsen, følger en passende behandling og vurderes at kunne køre sikkert.

Gruppe 1

5) Kørekort udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom med udtalt dagtræthed, med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning på højst 3 år.

6) Ansøgere eller førere, der lider af moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom med udtalt dagtræthed, skal gennemføre lægeundersøgelser med jævne mellemrum, der ikke overstiger 3 år, med henblik på at fastslå, hvorvidt de har en tilstrækkelig kontrol over lidelsen, følger den rette og tilstrækkelige behandling, om de skal fortsætte behandlingen, og om de vurderes at kunne køre sikkert.

Gruppe 2

7) Kørekort udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom med udtalt dagtræthed, med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning på højst 1 år.

8) Ansøgere eller førere, der lider af udtalt dagtræthed, der skyldes moderat eller svært obstruktivt søvnapnøsyndrom, skal gennemføre lægeundersøgelser med jævne mellemrum, der ikke overstiger 1 år, med henblik på at fastslå, hvorvidt de har en tilstrækkelig kontrol over lidelsen, følger den rette og tilstrækkelige behandling, om de skal fortsætte behandlingen, og om de vurderes at kunne køre sikkert.

Epilepsi

9) Epilepsianfald, der påvirker bevidstheden, og andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden, hvis anfaldene indtræffer, medens patienten fører motordrevet køretøj.

10) Epilepsi defineres som en tilstand, hvor en person har haft to eller flere epileptiske anfald inden for et tidsrum på under 5 år. Et provokeret epileptisk anfald defineres som et anfald, der åbenlyst skyldes en kendt årsag, som kan undgås.

Gruppe 1

11) For ansøgere eller førere med epilepsi kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter 1 år uden yderligere anfald. Dette gælder tilsvarende efter et operativt indgreb til behandling af epilepsi.

12) For ansøgere eller førere med epilepsi kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning, indtil ansøgeren eller føreren har været anfaldsfri i mindst fem år.

13) For ansøgere eller førere med epilepsi, der kun har haft anfald i sovende tilstand, kan kørekort dog udstedes, fornyes eller bevares, når dette anfaldsmønster har fundet sted over en periode på mindst 1 år. Dette skal attesteres af egen læge eller speciallæge i neurologi.

14) For ansøgere eller førere med epilepsi, der kun har haft anfald, som beviseligt hverken har påvirket bevidstheden eller medført nedsat funktionel evne, kan kørekort endvidere udstedes, fornyes eller bevares, når dette anfaldsmønster har fundet sted over en periode på mindst 1 år. Dette skal attesteres af egen læge eller speciallæge i neurologi.

15) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, som sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares på grundlag af en udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.

16) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående uprovokeret epileptisk anfald, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en anfaldsfri periode på mindst seks måneder og på grundlag af en lægelig vurdering. Kørekort kan dog udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt, såfremt gode prognoseindikatorer taler herfor.

17) Ved lægeordineret nedtrapning eller efter lægeordineret ophør af anfaldsforebyggende behandling, kan lægen råde føreren til ikke at køre fra det tidspunkt, hvor den lægeordinerede nedtrapning begynder, og herefter i seks måneder fra det tidspunkt, hvor den anfaldsforebyggende behandling er afsluttet. Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter udløbet af den kørselsfri periode, jf. 1. pkt. For ansøgere eller førere, der har haft et epileptisk anfald som følge af en lægeordineret medicinændring, lægeordineret nedtrapning eller ophør af anfaldsforebyggende behandling, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en periode på 3 måneder efter, at den tidligere effektive anfaldsforebyggende behandling er genoptaget.

18) Har en ansøger eller fører haft tab af bevidsthed i andre tilfælde end de i pkt. 11-14 nævnte, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale om risikoen for gentagelse under kørsel.

Gruppe 2

19) Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere med epilepsi efter en anfaldsfri periode på mindst 10 år uden antiepileptisk (anfaldsforebyggende) behandling. Ansøgeren eller føreren skal dokumentere, at der har været regelmæssig kontrol hos egen læge eller speciallæge i neurologi. En neurologisk speciallægeundersøgelse må ikke have afsløret nogen form for cerebral patologi, og et elektroencefalogram (EEG) må ikke have vist nogen epileptiform

aktivitet. Kørekort kan dog udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt, såfremt gode prognoseindikatorer taler herfor.

20) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående uprovokeret epileptisk anfald, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter en anfaldsfri periode på 5 år uden antiepileptisk (anfaldsforebyggende) behandling og efter en udtalelse fra speciallæge i neurologi. Kørekort kan dog udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt, såfremt gode prognoseindikatorer taler herfor.

21) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, der sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. Der skal foreligge et EEG og en neurologisk speciallægeundersøgelse.

22) For ansøgere eller førere, der har haft andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser, herunder tab af bevidsthed, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale. Risikoen for gentagelse bør vurderes at være højst 2 % om året.

23) For ansøgere eller førere med forstyrrelser, der medfører øget risiko for anfald (f. eks. arteriovenøs misdannelse, intracerebral blødning, strukturel intracerebral læsion, eller andre strukturelle forhold) kan kørekort, uanset anfaldsforekomst, kun udstedes, fornyes eller bevares efter en udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. Risikoen for anfald bør vurderes at være højst 2 % om året.

G. Psykiske sygdomme eller svækkelser

1) Undersøgelserne for kognitivt funktionsniveau (urskivetest og ord-genkaldelse) skal udføres ved fornyelse af kørekort fra indehaverens fyldte 70. år for kørekort til gruppe 2. Undersøgelsen skal i øvrigt udføres, hvor der er begrundet mistanke om svækket kognitivt funktionsniveau.

2) Ved kognitiv svækkelse kan udtalelse fra egen læge eller speciallæge i psykiatri/geriatri eller neurologi indeholde en anbefaling om afholdelse af en vejledende helbredsmæssig køretest.

Gruppe 1

3) Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning for ansøgere og førere,

a) der lider af alvorlige mentale forstyrrelser, medfødte eller erhvervet ved sygdomme, traumatiske lidelser eller neurokirurgiske indgreb,

b) der er alvorligt mentalt retarderede, eller

c) der lider af alvorlig alderdomssvækkelse, en alvorligt svækket dømmekraft, adfærd eller tilpasningsevne, der er knyttet til personligheden.

Gruppe 2

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til, hvilke eventuelle yderligere risici, der er forbundet med, at førere med de pågældende psykiske sygdomme eller svækkelser fører de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

H. Alkohol, narkotika og lægemidler

Alkohol

1) Indtagelse af alkohol udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden. På grund af problemets alvor må der udvises stor årvågenhed fra lægeside.

Gruppe 1

2) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der er afhængige af alkohol, eller som ikke kan holde kørsel i motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, og indtagelse af alkohol adskilt.

3) For ansøgere eller førere, der har været kroniske alkoholikere (alkoholafhængighedssyndrom), kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en periode, hvori den pågældende beviseligt har været afholdende, og efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i psykiatri med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til, hvilke eventuelle yderligere risici, der er forbundet med, at førere der indtager alkohol eller lider af alkoholafhængighedssyndrom, fører køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Narkotika og lægemidler

Misbrug:

5) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, som er afhængige af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset hvilken kategori kørekort der anmodes om.

Regelmæssig indtagelse:

Gruppe 1

6) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der regelmæssigt indtager euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset disses form, når de kan nedsætte vedkommendes evne til uden risiko at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, og hvis den indtagne mængde er så stor, at den påvirker kørslen negativt. Det samme gælder lægemidler eller kombinationer af lægemidler, der påvirker evnen til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Gruppe 2

7) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til hvilke eventuelle yderligere risici, der er forbundet med, at førere som regelmæssigt indtager euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, fører de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

I. Nyresygdomme

Gruppe 1

1) For ansøgere eller førere med alvorlig nyreinsufficiens kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2

2) For ansøgere eller førere, der lider af alvorlig, irreversibel nyreinsufficiens, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares i særlige tilfælde på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

J. Andet (organtransplantation mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af en anden sygdom end de i pkt. A-I nævnte, som kan nedsætte evnen til på betryggende måde at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og om nødvendigt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Organtransplantation

Gruppe 1

2) For ansøgere eller førere, der har undergået en organtransplantation eller implantation af kunstige organer, der kan påvirke evnen til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares på grundlag af en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og om nødvendigt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2

3) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til hvilke eventuelle yderligere risici, der er forbundet med, at førere der har undergået en organtransplantation eller implantation af kunstige organer, fører de køretøjer, der indgår i denne gruppe.