|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPİLEPSİ-EHLİYET SAĞLIK KURULU HASTA KAYIT FORMU**  (1 nüshası sağlık kurulunda kalmak üzere düzenlenmesi) | | | | | |
| **Ad/soyad:** |  | | **Doğum tarihi:** | |  |
| **TC No:** |  | | | | |
| **Şikayet-Öykü:** |  | | | | |
| **Özgeçmiş:** |  | | | | |
| **Soygeçmiş:** |  | | | | |
| **Görüntüleme:** |  | | | | |
| **EEG:** |  | | | | |
| **Kullandığı ilaçlar:** |  | | | | |
| **Nöbet tipi/ sıklığı:** |  | | | | |
| **Özet:** | Hasta ………………………..tarihinden itibaren Epilepsi tanısı ile ………………………………………………………………………………………………… hastanesinde takip edilmektedir. Hastane kayıtlarımıza ve hastanın beyanına göre nöbet önleyici tedavi altında (…………………………………… ……………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………tarihinden itibaren nöbeti olmamıştır. | | | | |
| **Hastanın beyanı /imzası** | ……………………...tarihinden itibaren 6 aylık periyotlarla nöroloji muayenesi yaptırdığımı, 3 yıl boyunca ilaçsız ya da …………(………) adet nöbet önleyici ilaç kullanır halde iken nöbet geçirmediğimi, hekime verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ediyorum. Cezai ve hukuki sorumluluk bana aittir.  Hasta adı-soyadı: Tarih:  İmza: | | | | |
| 30.09.2021 tarihli 31614 sıra numaralı Resmi gazetede yayımlanan ‘Sürücü adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine dair Yönetmelik’ yönetmeliğe göre değerlendirilmiştir. Hastanın şuur kaybının olduğu/olmadığı Epilepsi Nöbetleri olup, …………………..süredir, altı aylık periyotlarla nörolojik muayenesi yapılmıştır. ………………. sayıda nöbet önleyici ilaç kullanırken ……………………………………………..süredir nöbetsiz izlenmektedir.  Bu rapor hastanın sürücü belgesi alma talebi üzerine düzenlenmiştir. | | | | | |
| Kaşe/imza/tarih | | Kaşe/imza/tarih | | Kaşe/imza/tarih | |