**EK-3**

**SÜRÜCÜ/SÜRÜCÜ ADAYI TARAFINDAN DOLDURULACAK**

**BEYAN FORMU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-Sürücü/sürücü adayının** | | | | | |
| **Adı-Soyadı** | **:** |  | | | |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | **:** |  | | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  | | | |
| **Adresi** | **:** |  | | | |
| **Telefon Numarası** | **:** |  | | | |
| **Talep edilen sürücü belgesi sınıfı** | **:** |  | | | |
|  | | | | | |
| **2-Aşağıdaki durumlardan;** | | | | **Evet** | **Hayır** |
| a) İşitme kaybı var mı? | | | |  |  |
| b) Baş dönmesi var mı? | | | |  |  |
| c) Denge kaybı var mı? | | | |  |  |
| ç) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu) ve gündüz aşırı uyuklama hali var mı? | | | |  |  |
| d) Kanser hastası mı? | | | |  |  |
| e) Eklem hareketlerinde (baş, boyun, bel, el-ayak ve kol-bacak hareketlerinde) kısıtlılık var mı? | | | |  |  |
| f) Ektremite (el, ayak, kol, bacak, parmak) noksanlığı var mı? | | | |  |  |
| g) Kas hastalığı (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları) var mı? | | | |  |  |
| ğ) Şeker hastalığı var mı? | | | |  |  |
| ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, bilinç bozukluğuna yol açabilecek ritim bozukluğu, kalıcı pil implantasyonu) var mı? | | | |  |  |
| h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik) var mı? | | | |  |  |
| ı) Sinir sistemi hastalığı var mı? | | | |  |  |
| 1. i) Epilepsi(sara) hastalığı var mı? | | | |  |  |
| j) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zekâ geriliği, demans(bunama), kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu) var mı? | | | |  |  |
| k) Alkol bağımlılığı var mı? | | | |  |  |
| l) Psikotrop madde bağımlılığı var mı? | | | |  |  |
| m) Görme bozukluğu var mı? | | | |  |  |
| n) Renk körlüğü var mı? | | | |  |  |
| o) Gece körlüğü (tavuk karası) var mı? | | | |  |  |
| ö) Göz kapağında düşme var mı? | | | |  |  |
| p) Çift görme veya şaşılık var mı? | | | |  |  |
| r) Blefarospazm, katarakt, afaki veya progresif göz hastalığı var mı? | | | |  |  |
| s) İki göz de görüyor mu? | | | |  |  |
| **3-“Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.” Sürücü/sürücü adayının el yazısı ile yazılacaktır.** | | | İmza  Adı-soyadı  …./…./….. | | |
| **4-Sürücü belgesini aldığım tarihten itibaren yukarıda belirtilen durumlardan herhangi birinin oluşması durumunda ikametimin bulunduğu yerdeki Emniyet Yetkililerini bilgilendireceğimi taahhüt ederim.** | | | İmza | | |