

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) Öfke nöbetleriniz var mı?		
b) Öfkelendiğinizde kendinizi tutamayıp istemediğiniz şeyler yaptığınız oluyor mu?		
c) Uyku nöbetleri, uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu) ve gündüz aşırı uyuklama haliniz var mı?		
ç) Epilepsi (sara) hastalığınız var mı?		
d) Herhangi bir ruhsal hastalığınız(ağır akıl hastalığı, zekâ geriliği, demans(bunama), kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu, psikotik hastalık, bipolar hastalığı) var mı?(Tanı konan, teşhis edilen)		
e) Evet ise hastalığınızın adı:		
f) Herhangi bir ruhsal hastalığın tedavisi için ilaç kullanıyor musunuz?		
g) Evet ise ilaçlarınız isimleri, dozları ve ne düzende kullandığınız:		
ğ) Alkol bağımlılığınız var mı?		
h) Herhangi bir ilaç/madde bağımlılığınız var mı?		
ı) Ailenizde ve yakınlarınızda herhangi bir ruhsal hastalığı olan var mı?		
i) Evet ise neyiniz ve hastalığının adı:		
3-“Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.” Sürücü/sürücü adayının el yazısı ile yazılacaktır.		İmza Adı-soyadı .../.../..... (tarih)
4-Sürücü belgesini aldığım tarihten itibaren bir ruhsal hastalık geçirirsem, bunun tedavisi için bir sağlık kuruluşuna başvuracağım. Hastalık ve tedavinin sürücü belgesi yönünden yasal ve tıbbi gereklerini yerine getireceğimi ve ikametimin bulunduğu yerdeki Emniyet Yetkililerini bilgilendireceğimi taahhüt ederim.		İmza
Sürücü adayının yalan yada yanlış bilgi verdiği saptanırsa sürücü belgesi <u>sürelili</u> olarak alınır yada iptal edilir.		