

Legeattest – kjøring snøskuter



| | |
|----------|--------------|
| Navn: | Fødselsdato: |
| Adresse: | Tlf: |
| Postnr: | Poststed: |
| | |

| Kjøretøy (kryss av) | Ja | Nei |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Er funksjonshemming permanent (livsvarig) | | |
| Har sammenheng med høy alder | | |
| Har sammenheng med at pasienten ikke er i stand til å gå på ski fra parkeringsplass til egen hytte | | |

| Kjøring med snøskuter er fysisk krevende og foregår gjerne langt fra folk. Snøskuteren kan kjøre seg fast og må måkes og løftes ut. Lidelser i rygg og armer/hjertelidelser/alvorlig astma kan gjøre dette vanskelig. Legen vurderer om situasjonen er forsvarlig ut fra helsetilstand (kryss av) | Ja | Nei |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|
| Pasienten er i stand til å kjøre snøskuteren selv. | | |
| Pasienten er i stand til å sitte på som passasjer på en snøskuter. | | |
| Det frarådes at pasienten kjører selv fordi det vil forverre helsetilstanden | | |
| Dato og Sted: | Legens underskrift og stempel: | |
| | | |