

1. LÁTÁS

1.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

1.1.1. A közúti járművezető-jelölt és közúti járművezető (a továbbiakban együtt: kérelmező) látását meg kell vizsgálni az 1.1.2-1.1.4. pontban foglalt előírások szerint. Amennyiben a látásvizsgálat során kétely merül fel a kérelmező megfelelő látására vonatkozóan, a kérelmezőt szakorvosi vizsgálatra kell beutalni. A szakorvosi vizsgálaton különös figyelmet kell fordítani a következőkre: látásélesség, szemkáprázás, látótér zavarai, látómező, szürkületi látás, csökkent kontrasztérzékenység, kettős látás, súlyosbodó szembetegségek és vezetésbiztonságot veszélyeztető egyéb látászavarok.

1.1.2. A központi látás vizsgálatát a két szemem külön-külön, szabványos látásvizsgáló táblával kell végezni. A színlátás vizsgálata Ishihara, vagy más színlátás vizsgáló táblákkal történik. A látótér vizsgálata kézzel, konfrontális vizsgálattal is elvégezhető.

1.1.3. Az egészségi alkalmasság szemész szakorvos véleményének ismeretében állapítható meg:

- a) dioptriaszám túllépése,
- b) gyakorlati egyszeműség,
- c) látótérszűkület vagy
- d) a fényadaptáció kóros voltának gyanúja esetében.

1.1.4. E melléklet alkalmazásában a szembe ültetett lencse nem tekintendő korrekciós lencsének.

1.1.5. Az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha a kérelmező megfelel a következő feltételeknek:

- a) legalább 0,5-es binokuláris látásélességgel rendelkezik a két szem együttes - szükség esetén korrekciós lencsével segített - használatával,
- b) látótere vízszintes irányban legalább 120°-os, amely balra és jobbra legalább 50°-ot, felfelé és lefelé legalább 20°-ot bővül, és
- c) látótere középpontjától számított 20°-os sugarú tartományon belül a látása nem terhelt.

1.1.6. Az egyik szemre teljes funkcionális látásvesztést szenvedett vagy csak az egyik szemét használó kérelmező esetében az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha

- a) legalább 0,5-ös - szükség esetén korrekciós lencsével segített - látásélességgel rendelkezik és
- b) szemész szakorvos igazolja, hogy
 - ba) az egyik szemmel látás már elég hosszú ideje fennáll ahhoz, hogy lehetővé vált az alkalmazkodás, illetve
 - bb) a szem látómezeje normális.

1.1.7. Ha a kérelmező esetében kettős látás áll fenn, az egészségi alkalmasság csak szemész szakorvos véleményének ismeretében állapítható meg.

1.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

1.2.1. Az egészségi alkalmasság akkor állapítható meg, ha a kérelmező megfelel a következő feltételeknek:

a) legalább 0,8-es-szükség esetén korrekciós lencsével segített - látásélességgel rendelkezik a jobbik és legalább 0,1-es látásélességgel rendelkezik a gyengébb szemre,

b) korrekciós lencse használata esetén az a) pont szerinti minimális látásélességet vagy plusz 8 dioptria erősséget meg nem haladó szemüveg által biztosított, jól elviselhető korrekció révén vagy kontaktlencse használatával kell elérni,

c) látótere vízszintes irányban mindkét szemre legalább 160°-os, amely balra és jobbra legalább 70°-ot, felfelé és lefelé legalább 30°-ot bővíti, és

d) a látótér középpontjától számított 30°-os sugarú tartományon belül a látás nem terhelt.

1.2.2. Ha a kérelmező valamelyik szemének látóképessége jelentősen csökkent, az egészségi alkalmasság csak szemész szakorvos véleménye ismeretében állapítható meg, amely igazolja, hogy a látóképesség csökkenése óta az alkalmazkodáshoz szükséges idő eltelt.

1.2.3. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani csökkent kontrasztérzékenység vagy kettős látás esetén.

1.2.4. A színlátás zavara esetén az egészségi alkalmasság szemész szakorvos véleménye figyelembevételével állapítható meg.

2. HALLÁS

A 2. alkalmassági csoportba tartozó kérelmezők, illetve járművezetők számára vezetői engedély az illetékes szakorvos szakvéleménye alapján adható ki, illetve újítható meg; különös figyelmet kell fordítani az orvosi vizsgálatoknál a kompenzáció mértékére.

3. MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG

3.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

Az egészségi alkalmasság a 12-13. §-ban foglaltakra is figyelemmel csak akkor állapítható meg, ha a kérelmező nem szenved olyan mozgásszervi betegségben vagy rendellenességben, amely veszélyessé teszi a gépjármű vezetését.

3.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőknél túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

4. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK

4.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

4.1.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:

a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szinuszcsonk-betegség és ingerületvezetési zavarok) és magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok) a szívritmuszavarból adódó ájulással vagy ájulásos epizódokkal a kórelőzményben;

b) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha strukturális szívbetegséggel és elhúzódó ventrikuláris tachycardiával (VT) társulnak;

c) tünettel járó angina pectoris;

d) defibrillátor beültetése vagy cseréje, illetve megfelelő vagy nem megfelelő defibrillátor sokk;

e) ájulás (gyors kialakulás, rövid időtartam és spontán felépülés által jellemzett átmeneti eszmélet- és izomtónusvesztés globális agyi hipoperfúzió következtében, vélhetőleg reflexátvitelű, ismeretlen okú, szívbetegségre utaló bizonyíték nélkül);

f) akut szívkoszorúér szindrómára utaló tünetek;g) stabil angina pectoris, ha könnyű fizikai megterhelés esetén sem jelentkeznek a tünetek;

h) perkután szívkoszorúér-beavatkozás;

i) szívkoszorúér-bypass műtét;

j) vérzéses vagy ischaemiás stroke / traumás intracerebrális vérzés / tranziens ischaemiás roham (TIA);

k) jelentős (noninvazív vizsgálattal 70-99% közötti) nyakiverőér-szűkület vagy okklúzió;

l) az aorta maximális átmérője meghaladja az 5,5 cm-t;

m) New York Heart Association (NYHA) I., II., III. stádium (szívelégtelenség mértéke);

n) szívatültetés;

o) szív működést segítő eszközök használata;

p) szívbillentyűműtét;

q) malignus magas vérnyomás (a szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm vagy a diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm, fenyegető vagy progresszív szervkárosodással);

r) veleszületett szívbetegség;

s) hipertrófiás kardiomiopátia, ha nem társul hozzá ájulás;

t) hosszú QT-szindróma ájulás, torsade des pointes vagy 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.

4.1.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén:

a) perifériás vaszkuláris megbetegedések - mellkasi és hasi aortaaneurizma, ha az aorta legnagyobb átmérője alapján ruptura veszélye áll fenn, és így a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének jelentős kockázata;

b) szívelégtelenség: NYHA IV. stádium;

c) szívbillentyűzavar aorta-visszáramlással, aortaszűkülettel, mitrális visszáramlással vagy mitrális szűkülettel, ha a funkcionális képesség a becslés szerint NYHA IV. stádiumnak felel meg, vagy ha voltak ájulások epizódok;

d) Brugada-szindróma ájulással vagy túlélte hirtelen szívhalállal.

4.1.3. Egyéb szívizombetegségekA részletesen leírt szívizombetegségek (pl. aritmogén jobb kamrai szívizombetegség, spongiform cardiomyopathia, katekolaminerg polimorf kamrai tachycardia és rövid QT-szindróma) vagy a szívizombetegségek esetlegesen felfedezett új formáinak fennállása esetén egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében lehet megállapítani, és értékelni kell a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének kockázatát.

4.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

4.2.1. A következő szív- és érrendszeri betegségek fennállása esetén az egészségi alkalmasságot csak szakorvosi vélemény ismeretében és akkor lehet megállapítani, ha a kérelmező betegségét eredményesen kezelték:

a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok: szinuszcsomó-betegség és másodfokú AV-blokkal (Mobitz 2.) járó ingerületvezetési zavar; harmadfokú AV-blokk vagy váltakozó szárblokk;

b) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok), ha polimorf, paroxizmális ventrikuláris tachycardia vagy defibrillátor használatát szükségessé tevő elhúzódó ventrikuláris tachycardiával társulnak;

c) állandó szívritmus-szabályozó készülék beültetése vagy cseréje;

d) szívelégtelenség: NYHA I. és II. stádium, feltéve, hogy a bal kamrai ejekciós frakció legalább 35%;e) III. stádiumú vérnyomás (diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm és/vagy szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm).

4.2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani a következő szív- és érrendszeri problémák (betegségek) fennállása esetén:

a) defibrillátor beültetése;

b) szívelégtelenség: NYHA III. és IV. stádium;

c) szív működést segítő eszközök;

d) szívbillentyűzavar NYHA III. vagy IV. stádiumban vagy 35% alatti ejekciós frakcióval, mitrális szűkülettel és pulmonális hipertóniával vagy echokardiográfiával igazolt súlyos aortaszűkülettel vagy

ájulással járó aortaszűkülettel; kivéve a teljesen tünetmentes súlyos aortaszűkületet, ha a fizikai tűrőképességet vizsgáló teszt követelményei teljesülnek;

e) strukturális és ingerületvezetési zavarral járó szívizombetegségek - hipertrófiás cardiomyopathia a kórelőzményben szereplő ájulással, vagy ha a következő problémák közül kettő vagy több fennáll: 3 cm-t meghaladó bal kamrai falvastagság, paroxizmális kamrai aritmia, hirtelen halál a családi kórelőzményben (elsőfokú rokonok), a vérnyomás nem emelkedik fizikai terhelés során;

f) hosszú QT-szindróma okozta ájulás, torsade des pointes és 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében.

5. CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS)

5.1. E rendelet alkalmazásában súlyos hipoglikémia állapotandó meg, ha az egyén külső segítségre szorul. Ha egy 12 hónapos időszakon belül a súlyos hipoglikémia megismétlődik, ismétlődő hipoglikémia fennállását kell megállapítani.

5.2. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

5.2.1. Cukorbetegségben szenvedő kérelmező esetében az egészségi alkalmasság a következő feltételek mellett állapítható meg legfeljebb 5 év időtartamra.

5.2.1.1. Egészségi alkalmasság csak akkor állapítható meg, ha a cukorbetegségben szenvedő tisztában van a hipoglikémia kockázataival és állapotát megfelelően kontrollálni tudja.

5.2.1.2. Olyan kérelmező részére, aki tablettás vagy inzulinkezelés (az 5. pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: gyógyszeres kezelés) alatt áll, az egészségi alkalmasság csak szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg és egészségi alkalmasságát legalább öt évenként felül kell vizsgálni.

5.2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani azon kérelmező esetében, akinél ismétlődő súlyos hipoglikémia áll fenn.

5.3. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

5.3.1. Hipoglikémia kialakulásának kockázatát hordozó gyógyszeres kezelés esetében az egészségi alkalmasság a következő feltételek együttes fennállása esetén állapítható meg legfeljebb 3 év időtartamra,

a) a vizsgálatot megelőző 12 hónap folyamán nem fordult elő súlyos hipoglikémia,

b) a kérelmező teljesen tisztában van a hipoglikémia bevezető tüneteivel,

c) az inzulinkezelésre szoruló kérelmező rendszeresen - legalább naponta kétszer vagy a vezetést közvetlenül megelőzően - végzett vércukorszint-méréssel megfelelően kontrollálja állapotát,

d) a kérelmező teljes mértékben tisztában van a hipoglikémia kockázataival, és

e) a cukorbetegséggel összefüggésben nem áll fenn egyéb kizáró szövődmény.

6. IDEGRENSZERI BETEGSÉGEK ÉS OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA

6.1. IDEGRENSZERI BETEGSÉGEK

6.1.1. Azon kérelmező egészségi alkalmassága, aki súlyos idegrendszeri betegségben szenved, csak szakorvosi vélemény alapján állapítható meg.

6.1.2. A központi vagy periférikus idegrendszert befolyásoló betegségekkel vagy sebési beavatkozással összefüggő olyan idegrendszeri zavarokat, amelyek érzékelési, illetve mozgásszervi hiányosságokat idéznek elő, továbbá befolyásolják az egyensúly-, valamint a koordinációs érzéket, funkcionális hatásaik és a súlyosbodás kockázatának figyelembevételével kell vizsgálni. Ilyen esetekben az egészségi alkalmasság megállapítását az állapot romlásának kockázata esetén rendszeres orvosi felülvizsgálathoz kell kötni.

6.1.3. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.1.3.1. Egészségi alkalmasság csak rendszeres orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett, szakorvosi vélemény alapján állapítható meg. A szakorvos dönt az epilepszia és az egyéb tudatzavar állapotáról, annak klinikai formájáról és előrehaladottságáról, az alkalmazott kezelésről és annak eredményéről.

6.1.3.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

a) ismétlődő eszméletvesztés vagy homályállapot előfordulása esetén,

b) rosszulállattal, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringészavar fennállása esetén,

c) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladós, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb örökklődő betegségből származó, a mozgásképeség és összerendezettség ismétlődő vagy tartós zavara esetén, mely a biztonságos járművezetést akadályozza,

d) a központi idegrendszert közvetlenül ellátó érrendszer működési zavarai miatt létrejött szédülés, eszméletvesztés rendszeres előfordulása esetén,

e) agysérülést vagy agyműtétet követő egy éven belül.

6.1.3.3. Epilepsziás betegséget követően az egészségi alkalmasság - évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett - akkor állapítható meg, ha az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján a kérelmező gyógyultnak tekinthető. Gyógyultnak tekinthető a kérelmező, ha háromévi gyógyszeresedés mellett, majd kétévi gyógyszeresedés nélkül eltelt időszak után teljesen rohammentes.

6.1.3.4. A 6.1.3.3. pontban foglaltaktól eltérően epilepsziás beteg kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján évenkénti orvosi felülvizsgálattal megállapítható, ha a biztonságos vezetés feltételei, beleértve az antiepileptikumok mellékhatásait is, fennállnak. Ebben az esetben az egészségi alkalmasság

a) idiopátiás generalizált epilepsziák: benignus lefolyás, gyógyszeres antiepileptikus kezelés, jó együttműködés, 1 év rohammentesség után,

b) fokális epilepszia szindrómák: antiepileptikus kezelés, jó együttműködés esetén 2 év rohammentesség után,

c) nem rohammentes betegek esetében, amennyiben csak alvás alatt jelentkező vagy tudati alterációval nem járó ritka rohamok jelentkeznek 1 év után,

d) speciális esetekben

da) tartós tünetmentesség után, orvosi javaslatra történő gyógyszercsökkentés alatt jelentkező roham esetén az eredeti terápia visszaállítását követően 3 hónap után rohammentesség esetén,

db) oligoepilepszia esetén a kezdettől számított 1 év után,

dc) csak aura jelenség esetén a kezdettől számított 1 év után állapítható meg.

6.1.3.5. Első vagy egyszeri spontán epilepsziás roham után 6 hónap rohammentes periódust követően a kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleményének figyelembevételével megállapítható, amennyiben:

a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,

b) a lezajlott roham az „alkalmi epilepsziás” roham kategóriájába tartozott, és az alkalmi provokáló tényező(k) megszűnése dokumentált, vagy

c) az epilepsziás roham lezajlott, és a gyógyult idegrendszeri betegség akut tünete volt, az EEG epilepsziás működészavart nem jelez.

6.1.3.6. Egyszer vagy többször lezajlott provokált epilepsziás rohamot követően egy év tünetmentesség után az egészségi alkalmasság az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján állapítható meg, a következő feltételek együttes fennállása esetén:

a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható,

b) a lezajlott roham(ok) az „alkalmi epilepsziás roham” kategóriájába tartoztak, a provokáló tényező azonosítható volt, megszűnése dokumentált, és vezetés közben valószínűsíthetően nem ismétlődik, és egy év után gyógyszeres kezelés nélkül újabb rosszullét nem jelentkezett, és

c) az EEG eltérést nem mutat.

6.1.3.7. Vertebrobasilaris keringési zavart követően az egészségi alkalmasság az illetékes szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett akkor állapítható meg, ha a megfelelő intézeti kezelések után a keringés és az otoneurológiai leletek normalizálódtak.

6.1.3.8. A központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreléredetű, gyulladós, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén enyhe fokú parézissel az egészségi alkalmasság orvosi szakvélemény, szükség szerint intézeti kivizsgálás alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett állapítható meg.

6.1.3.9. Agysérülést és agyműtétet követő állapot egy év eltelte után az egészségi alkalmasság - lehetőleg a műtétet végző - egészségügyi szolgáltatónál végzett kontrollvizsgálat eredményének figyelembevételével állapítható meg.

6.1.4. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.1.4.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

a) olyan betegség esetén, amely epilepsziás rohamokkal vagy a tudatállapot hirtelen megváltozásával járó egyéb idegrendszeri zavarokkal járhat együtt,

b) gyógyultnak nem tekinthető epilepsziás betegség esetén,

c) egyszer vagy többször lezajlott epilepsziás rohamot követően 2 évnél rövidebb tünetmentes időszakban,

d) rosszulléttel, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringési zavar esetén,

e) az arteria carotis rendszer működési zavara esetén,

f) a központi vagy környéki idegrendszer, illetve a vázizmok szerzett (éreredetű, gyulladásos, fertőzőes, degeneratív, daganatos, traumás stb.) vagy örökletes megbetegedéséből származó bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén,

g) agysérülés vagy agyműtét esetén.

6.1.4.2. Egészségi alkalmasság - kivéve abban az esetben, ha a kérelmező a csoportos személyszállítás körében foglalkoztatott - az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat előírása mellett megállapítható:

a) amennyiben a kérelmező antiepileptikummal 3 évig, majd antiepileptikumok nélkül 2 évig rohammentes, a részletes neurológiai vizsgálat során releváns agyi patológiás elváltozás és az EEG-felvételen epileptiform agyi tevékenység nem mutatkozik,

b) első vagy egyszeri nem provokált epilepsziás rohamon átesett kérelmező tekintetében, amennyiben antiepileptikumok szedése nélkül legalább 3 éven keresztül rohammentes, és ezt megfelelő neurológiai vizsgálat is alátámasztja; ezen időszak lejárta előtt is megállapítható az egészségi alkalmasság, amennyiben a kérelmező rosszulletét jól behatárolható, megelőző kórjelek kísérik,

c) alkalmi epilepsziás roham esetén egyedi elbírálás és az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján egy év rohammentességet követően azon kérelmező esetében, akinél a provokáló tényező azonosítható, amely vezetéskor valószínűsíthetően nem ismétlődik meg, és az epilepsziás rohamok előfordulásának megnövekedett kockázatát hordozó strukturális agyi lézió nem igazolódott; az alkalmi epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.

6.2. OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOÉ SZINDRÓMA

6.2.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások.

6.2.1.1. E rendelet alkalmazásában a mérsékelt obstruktív alvási apnoé szindróma óránként 15-29 közötti, a súlyos obstruktív alvási apnoé szindróma óránként 30 vagy annál több apnoénak és hipopnoénak (apnoé-hipopnoé index) felel meg, és a szindróma mindkét típusa túlzott nappali aluszékonysággal társul.

6.2.1.2. Azon kérelmezőket, akiknél fiziológiai jellemzőik alapján felmerül a mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindróma gyanúja, a vezetői engedély kiadását, illetve megújítását megelőzően alvászavar szűrővizsgálatra kell beutalni. Ezen kérelmezők számára javasolni kell, hogy a szakorvosi vizsgálat lefolytatásáig tartózkodjanak a gépjárművezetéstől.

6.2.1.3. A mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindrómában szenvedő kérelmezők számára a vezetői engedély akkor adható ki, illetve újítható meg, ha alvási diagnosztikai központban kiállított szakorvosi véleménnyel igazolni tudják az állapotuk megfelelő ellenőrzését, a szükséges kezelés során kapott utasítások betartását és az aluszékonyság tekintetében elért esetleges javulást.

6.2.1.4. A kezelés alatt álló, mérsékelt vagy súlyos obstruktív alvási apnoé szindrómában szenvedő kérelmezőknek háromévente alvási diagnosztikai központban végzett orvosi felülvizsgálaton kell részt venniük, amelynek célja annak megállapítása, hogy a beteg betartja-e a kezelés során kapott utasításokat, szükséges-e a kezelés folytatása, és továbbra is éberrel figyelemmel kísérik-e a beteg állapotát.

6.2.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6.2.2.1. A kérelmezőnek a 6.2.1.4. pont szerinti orvosi felülvizsgálaton évente kell részt vennie.

7. MENTÁLIS RENDELLENESSÉGEK

7.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

Egészségi alkalmasság csak pszichiáter szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg azon kérelmező esetében, akinél fennáll a következő rendellenességek valamelyike:

a) súlyos elmezavar,

b) jelentős fokú gyengeelméjűség,

c) a korral járó, súlyos viselkedési probléma vagy d) az ítélőképességet, viselkedést vagy alkalmazkodóképességet súlyosan gyengítő személyiségzavar.

7.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőknél túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

8. ALKOHOLFOGYASZTÁS

8.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

8.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani, ha a kérelmező alkoholfüggőségben szenved, vagy nem képes tartózkodni az egyidejű alkoholfogyasztástól és vezetéstől.

8.1.2. Azon kérelmező számára, aki korábban diagnosztizáltan alkoholfüggőségben szenvedett, egészségi alkalmasság addiktológus vagy pszichiáter szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.

8.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

8.2.1. A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőknél túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

9. PSZICHOTRÓP ANYAGOK ÉS GYÓGYSZEREK FOGYASZTÁSA

9.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

9.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani, ha a kérelmező rendszeresen, nem terápiás céllal használ pszichotróp anyagokat.

9.1.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani azon kérelmező esetében, aki bármilyen formában rendszeresen, terápiás céllal használ a jármű biztonságos vezetéséhez szükséges képességeket károsító pszichotróp anyagokat, ha a felszívódó mennyiség akkora, hogy káros befolyást gyakorol a járművezetésre.

9.1.3. A 9.1.2. pontban foglaltakat megfelelően alkalmazni kell minden olyan egyéb gyógyszerre, illetve gyógyszer-kombinációra, amely káros befolyást gyakorol a járművezetői képességre.

9.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

9.2.1. A vizsgálatot végzőnek mérlegelnie kell azokat az 1. alkalmassági csoport esetében felmerülőknél túli járulékos kockázatokat és veszélyeket, amelyek erre a csoportra vonatkozó meghatározás által érintett járművek vezetésével járnak.

10. VESE-RENDELLENESÉGEK

Bármelyik alkalmassági csoportba tartozó azon kérelmező számára, aki súlyos veseelégtelenségben szenved, egészségi alkalmasság csak belgyógyász vagy nefrológus szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.