

Eigen Verklaring		JA	NEE
1	Hebt u last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijn stoornissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hebt u last van of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte –zoals een beroerte– of een ziekte van het zenuwstelsel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Maakt u misbruik van of hebt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte? Of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Kunt u een arm, een hand of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8a	Ziet u minder goed met één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b	Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen of opwekmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hebt u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ondergetekende verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld.  
Opzettelijk doen van onjuiste opgaven is strafbaar ingevolge artikel 114 van de Wegenverkeerswet.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_



Beltrumseweg 42 7151 EW Eibergen 0545-473221  
Stationsweg 42 7161 AD Neede 0545-295671



*Voor Kwaliteit  
In rijvaardigheid*



## DE EERSTE STAP NAAR JE RIJBEWIJS IS GEZET

Om straks alles zo snel mogelijk te laten verlopen vragen we je om nu al één en ander in te vullen en te regelen. Gedurende de opleiding moeten we over jouw gegevens kunnen beschikken. Daarom vragen je het **Aanmeldingsformulier** op de volgende pagina en de **Eigen Verklaring** op de achterzijde van deze folder in te vullen en met de eerstvolgende rijles mee te nemen. Deze wordt dan met je instructeur besproken. Je krijgt van hem te horen, of je voor een medische verklaring naar de huisarts en/of het CBR moet.

De beoordeling van rijgeschiktheid kan in sommige situaties wel 4 maanden duren. Vul daarom ruim van te voren (minimaal 4 maanden) de Eigen Verklaring in. Heb je alles met *NEE* beantwoord??? Dan zal de instructeur je vragen om de rijjschool te machtigen en de Eigen Verklaring digitaal in te dienen op **mijn.cbr.nl**

## RIJSCHOOL MACHTIGEN IN 6 STAPPEN

- Stap 1.** Ga na of je al een geldig **DigiD** hebt. Deze kun je aan vragen bij [www.digid.nl](http://www.digid.nl). Je ontvangt binnen 5 werkdagen een activeringscode. Onthoud je inlog-gegevens goed!
- Stap 2.** Ga naar [www.mijn.cbr.nl](http://www.mijn.cbr.nl) en log in met je DigiD
- Stap 3.** Na het invullen van het rijjschoolnummer **7593N1**. Kijk of de naam op het scherm overeen komt met jouw rijjschool.
- Stap 4.** Vul je **Eigen Verklaring** in en betaal deze met **iDeal**.
- Stap 5.** Je ontvangt een **e-mail** van het CBR met de bevestiging van de Machtiging.
- Stap 6.** De rijjschool kan nu (praktijk)examens voor je reserveren bij het CBR.

## INSCHRIJFFORMULIER

BSN nummer: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobielnummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

(Naar dit adres worden facturen, examen-uitnodigingen en examen-uitslagen gestuurd)

## INVULLEN DOOR RIJSCHOOL

Kandidaatsnummer CBR:			
Theoriecursus voldaan:	d.d. _____	Contant <input type="checkbox"/>	Factuur <input type="checkbox"/>
Retour op examen:		Factuurnr:	

