



**Vägverkets föreskrifter
om ändring i föreskrifterna (VVFS 2003:67)
om utvidgad försöksverksamhet med villkorlig
körkortsåterkallelse;**

Utkom från trycket
den 25 april 2005
Omtryck

beslutade den 18 april 2005

Vägverket föreskriver med stöd av 2 § förordningen (1998:1822 ändrad genom 2003:523) om ikraftträdande av lagen (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse, m. m.

dels att 1 §, 2 § och 8 § skall ha följande lydelse,

dels att det i föreskrifterna skall införas en ny paragraf, 18 §,

dels att bilaga 2 och bilaga 3 till föreskrifterna skall ha följande lydelse.

Föreskrifterna kommer därför att ha följande lydelse från och med den dag då dessa föreskrifter träder i kraft.

Alkolåset

1 § Ett alkolås skall, för att anses som godkänt enligt 6 § lagen (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse, uppfylla kraven i den testspecifikation som tagits fram av "Province of Alberta Solicitor General" med projektnummer 355A02-01. Vägverket får medge avvikelse från dessa krav om de bedöms vara utan betydelse för försöksverksamheten.

Alkolåset skall omöjliggöra start och körning om lämnat prov på utandningsluft har en alkoholkoncentration om minst 0,10 milligram per liter utandningsluft. Luftvolymen i godkänt utandningsprov skall vara minst 1,2 liter.

Alkolåset sitter antingen fast monterat i ett fordon eller är en handenhet som kan användas i fordon som är förberedda för ändamålet. Det skall vara tydligt märkt med körkortshavarens personnummer tryckt på förseglingsstejp. (VVFS 2005:44)

Ansökan

2 § Sökanden skall för deltagande i försöksverksamheten uppfylla kraven i Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200 ändrade genom VVFS 1998:89) om medicinska krav för

VVFS 2005:44

innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation m.m. Till dess att tolv månader förflutit av villkorstiden gäller detta dock inte 12 kap. i de delar som avser bruk av alkohol.

Bruk av andra psykoaktiva droger än alkohol, koffein och nikotin utgör hinder för deltagande. Sådana förskrivna läkemedel som sägs i 12 kap. 1 § b) Vägverkets föreskrifter om medicinska krav m.m. som föranmälts till läkare som avses i 7 § i dessa föreskrifter och som endast används tillfälligt enligt läkares ordination utgör inte hinder för deltagande.

Allmänt råd

Med tillfälligt bruk bör anses bruk under högst två perioder under villkorstiden. En sådan period bör inte vara längre än två veckor. (VVFS 2005:44)

3 § Till en ansökan om deltagande i försöksverksamhet med alkoholås skall fogas

1. ett läkarintyg enligt bilaga 1,
2. ett avtal enligt bilaga 2 om leverans och hyra av alkoholås samt i förekommande fall inmontering av alkoholås i fordon, samt
3. en förklaring enligt bilaga 3 i vilken sökanden förklarar sig villig att följa de särskilda villkor för fortsatt innehav av förarbehörighet som gäller enligt lagen (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse.

Sökanden skall upplysas om att underlåtenhet att iaktta villkoren som regel medför att den villkorliga körkortsåterkallelsen undanröjs och att frågan om körkortsingripande då tas upp till förnyad prövning.

Läkarundersökningar under villkorstiden

4 § Under villkorstiden skall körkortshavaren genomgå läkarundersökning var tredje månad med början inom fyra veckor efter beslutet om villkorlig återkallelse. Resultaten av undersökningarna skall redovisas i läkarintygen B-I enligt bilaga 1. Intygen skall ges in till länsstyrelsen efter varje undersökning.

5 § Har läkarintyg inte kommit in i rätt tid, skall länsstyrelsen förelägga körkortshavaren att inom viss tid inkomma med intyget. I föreläggandet skall det anges att underlåtenhet att inkomma med läkarintyg medför att den villkorliga körkortsåterkallelsen undanröjs.

6 § Körkortshavaren skall från och med den läkarundersökning som sker efter tolv månader och under resterande villkorstid, verifiera nykterhet och styrka de övriga medicinska krav som anges i läkarintyg F, G, H och I.

7 § Samtliga läkarundersökningar skall genomföras av läkare som länsstyrelsen har anvisat. Sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänpsykiatri eller annan specialistkompetens med särskilt god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.

Utredning under villkorstiden m.m.

8 § Länsstyrelsen skall utreda varje omhändertagande på grund av berusning enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) eller varje annan indikation på opålitlighet i nykterhetskänslighet under villkorstiden. Detsamma gäller bruk av droger eller läkemedel i strid mot 2 § i dessa föreskrifter. (VVFS 2005:44)

Kontroll av alkoholåset under villkorstiden

9 § Alkoholåset skall utlämnas och avhämtas samt i förekommande fall monteras i fordon inom fyra veckor efter länsstyrelsens beslut om villkorlig återkallelse.

10 § Ett alkoholås får användas endast på avsett sätt. Det innebär att körkortshavaren skall följa meddelade instruktioner för start och körning och att han inte får försöka kringgå alkoholåsets kontrollfunktion genom teknisk eller annan manipulering eller genom att låta annan lämna prov på utandningsluft.

11 § Körkortshavaren skall var åttonde vecka efter utlämnandet av alkoholåset låta kontrollera detsamma vid anvisad serviceverkstad. Innehållet i alkoholåsets minne och uppgifter om eventuell överkan skall översändas till länsstyrelsen.

Har körkortshavaren inte låtit kontrollera alkoholåset i rätt tid, skall länsstyrelsen förelägga honom att göra detta inom viss tid. I föreläggandet skall det anges att underlåtenhet medför att den villkorliga återkallelsen undanröjs.

Särskilt om kontroll på väg

12 § Vid kontroll på väg bör följande åtgärder vidtas av polisen;

- alkoholutandningsprov enligt polisens normala rutiner,
- kontroll av såväl det villkorade körkortet som identitetsmärkningen av alkoholåset,

VVFS 2005:44

- kontroll av alkolåsets funktion genom försök att starta fordonet utan att prov på utandningsluft lämnas. Ett sådant försök får göras tidigast efter fem minuter, det vill säga sedan den tid förflutit under vilken omstart medges utan förnyat utandningsprov.

Avgifter

13 § Ansökningsavgiften enligt 3 § förordningen (2003:523) om ändring i förordningen (1998:1822) om ikraftträdande av lagen (1998:489) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse skall betalas till länsstyrelsen när ansökan ges in. Om detta inte sker skall sökanden föreläggas att betala inom viss tid. Följs inte föreläggandet skall ansökan avvisas. Sökanden skall upplysas om detta i föreläggandet.

14 § Om ansökan bifalls skall en deltagaravgift tas ut med 5300 kronor för länsstyrelsens handläggning. Hälften av deltagaravgiften skall betalas till länsstyrelsen inom två månader från den dag då länsstyrelsen biföll ansökan om villkorlig körkortsåterkallelse. Resterande avgift skall betalas inom 14 månader från beslutet om villkorlig körkortsåterkallelse. I beslutet skall körkortshavaren upplysas om att avgiften är en förutsättning för deltagandet och att underlåten betalning medför att den villkorliga återkallelsen undanröjs.

15 § Länsstyrelsen får, om det finns särskilda skäl, betala tillbaka hela eller en del av ansöknings- respektive deltagaravgiften.

16 § Länsstyrelsen skall upplysa sökanden om att kostnader för hyra, kontroll och i förekommande fall montering och borttagande av alkolås samt för medicinska kontroller och utfärdande av nya körkort inte ingår i avgifterna enligt 13 och 14 §§.

Övrigt

17 § För behörigheterna C, CE, D eller DE gäller 3 kap. 12 § körkortslagen (1998:488) det villkorade körkortet.

Efter villkorstiden får länsstyrelsen föreskriva om nya villkor att lämna läkarintyg enligt 3 kap. 10 § körkortslagen (1998:488).

18 § Undantag från dessa föreskrifter prövas av Vägverket.
(VVFS 2005:44)

Dessa föreskrifter¹ träder i kraft den 1 oktober 2003.

Den som före ikraftträdandet har beviljats villkorlig körkortsåterkallelse och för vilken villkorstiden inte löpt ut, får efter ansökan beviljas villkorlig körkortsåterkallelse enligt de nya bestämmelserna. Körkortshavaren skall då betala fastställd avgift för nytt körkort med kod 105. Någon ny ansöknings- eller deltagaravgift tas inte ut för länsstyrelsens prövning av sådan ansökan samt fortsatta handläggning av ärendet. För den som fullföljer villkorstiden utan sådan ansökan, får dock de nya bestämmelserna enligt 4 § och 11 § tillämpas.

Dessa föreskrifter² träder i kraft den 18 april 2005.

INGEMAR SKOGÖ

Mari-Louise Lundgren

¹ VVFS 2003:67

² VVFS 2005:44

VVFS 2005:44

A. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende ansökan om deltagande i försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	--

Tidigare innehav ☐ B ☐ BE ☐ C ☐ CE ☐ D ☐ DE	Ansöker om villkorlig körkorts- återkallelse avseende ☐ B ☐ BE ☐ C ☐ CE ☐ D ☐ DE
---	--

B=personbil, C=tung lastbil, D=buss, E=tungt släp

Hälsodeklaration - frågor att besvaras i samband med läkarbesöket

- Har Du någon sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka
förmågan att framföra motorfordon? ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du någon synrubbing, t ex
 - nedsatt synskärpa ☐ Ja ☐ Nej
 - ofrivilliga ögonrörelser (nystagmus) ☐ Ja ☐ Nej
 - synfältsdefekter (t ex begränsat vidvinkelseende) ☐ Ja ☐ Nej
 - dubbelseende ☐ Ja ☐ Nej
 - nattblindhet (påtagligt sämre syn i mörker) ☐ Ja ☐ Nej
 - nedsatt ögonrörlighet ☐ Ja ☐ Nej
 - annan synrubbing ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du eller har Du haft överraskande anfall av balansrubbing eller yrsel? ☐ Ja ☐ Nej
 - Har Du allvarlig hörselnedsättning? ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner? ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du eller har Du haft hjärt- och/eller kärlsjukdom, t ex ☐ Ja ☐ Nej
 - stroke (hjärnblödning, blodpropp i hjärnan) ☐ Ja ☐ Nej
 - kärlkramp ☐ Ja ☐ Nej
 - hjärtinfarkt ☐ Ja ☐ Nej
 - rubbingar av hjärtats rytm ☐ Ja ☐ Nej
 - nedsatt klafffunktion (blåsljud på hjärtat) ☐ Ja ☐ Nej
 - annan hjärt- eller kärlsjukdom ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du diabetes? ☐ Ja ☐ Nej
- Har Du eller har Du haft någon neurologisk sjukdom? ☐ Ja ☐ Nej
 - Har Du haft hjärnskakning med efterföljande medvetenlöshet? ☐ Ja ☐ Nej

8. a) Har Du eller har Du haft epilepsi? ☐ Ja ☐ Nej
b) Har Du eller har Du haft kramper, svimningar eller andra rubbningar av medvetandet? ☐ Ja ☐ Nej
9. Har Du eller har Du haft allvarligt nedsatt njurfunktion? ☐ Ja ☐ Nej
10. Har Du upplevt besvär i form av störningar i uppmärksamhet, tankeförmåga eller minne? ☐ Ja ☐ Nej
11. a) Har Du snarkproblem med orolig sömn och dagtrötthet? ☐ Ja ☐ Nej
b) Drabbas Du ofta av ofrivilliga sömnattacker? ☐ Ja ☐ Nej
12. Har Du eller har Du haft någon psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos,
manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? ... ☐ Ja ☐ Nej

Har Du vårdats på sjukhus eller haft kontakt med läkare med anledning av ovanstående
(punkterna 1-12)? ☐ Ja ☐ Nej
När

Vårdinrättningens namn och klinik/-er

Har Du tidigare läkarundersökts i samband med ansökan om körkortstillstånd? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvaras med ja, ange när:

Anser Du Dig för närvarande fullt frisk? ☐ Ja ☐ Nej

Står Du f n under regelbunden behandling med lugnande eller sömngivande medel? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvaras jakande anges

aktuellt/aktuella läkemedel

och förskrivande läkares namn och adress

Har Du under de senaste tre månaderna intagit någon form av lugnande eller
sömngivande läkemedel? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvaras jakande anges

aktuellt/aktuella läkemedel

och förskrivande läkares namn och adress

Har Du under den senaste veckan intagit någon form av lugnande eller sömngivande medel
alternativt någon form av kodicin- eller morfininnehållande preparat (smärtstillande eller
hostdämpande)? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvaras jakande eller om Du är
osäker anges aktuellt/aktuella läkemedel ☐ Osäker

Härmed försäkras att här lämnade uppgifter av mig efter bästa förstånd avgivits fullt
sanningsenligt.

Ort och datum

Egenhändig namnteckning

Frågor att av besvaras av läkaren angående den person, som avgivit hälsodeklarationen

1. Hur har sökanden legitimerat sig? _____

2. Syn

- a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersökning enligt Donder? ☐ Ja ☐ Nej
(Om det framkommer anamnestiska uppgifter eller fynd som föranleder en noggrannare undersökning, t ex Goldmann- eller datorperimetri, skall resultatet av denna bifogas).
- b) Är ögonens rörlighet nedsatt (prövning skall ske i de åtta huvudmeridianerna)? ☐ Ja ☐ Nej
- c) Framkommer dubbelseende vid prövning av ögats rörlighet? ☐ Ja ☐ Nej
- d) Förekommer nystagmus? ☐ Ja ☐ Nej
- e) Framkommer anamnestiska uppgifter om begränsning av seendet vid nedsatt belysning?..... ☐ Ja ☐ Nej
- f) Har den undersökte någon progressiv ögonsjukdom? ☐ Ja ☐ Nej
- g) Synskärpa (varvid samtliga bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpa)

	Utan korrektion*	Med korrektion**	Korrektionsglas**	Kontaktlinser
Höger öga	_____	_____	_____	☐
Vänster öga	_____	_____	_____	☐
Binokulärt	_____	_____		

*) Uppgiften obligatorisk!

**) Uppgiften obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion!

OBS! Uppgifterna under 2 g kan grundas på intyg från legitimerad optiker

3. Rörelseorgan

Har patienten någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt? ☐ Ja ☐ Nej

4. Hjärta och kärl

- a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk? ☐ Ja ☐ Nej
- b) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärlmissbildning)? ☐ Ja ☐ Nej
- c) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet?..... ☐ Ja ☐ Nej

5. Diabetes

Har patienten diabetes? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvarats med ja, ange behandling: ☐ Kost ☐ Tabletter ☐ Insulin

6. Neurologiska sjukdomar

a) Föreligger neurologisk sjukdom med motoriska eller sensoriska symptom som påverkar balans, koordination eller psykomotorisk hastighet?

Ja ☐ Nej ☐ Osäkert ☐ → Remiss till neurologspecialist för bedömning i körkortsfrågan

b) Utgör den neurologiska sjukdomsbilden hinder för körkortsinnehav enligt

VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 7 kap?

Ja ☐ Nej ☐

7. Epilepsi och annan medvetandestörning

a) Har någon form av epileptiskt anfall eller annan medvetandestörning förekommit?

Nej ☐ Ja ☐ → Ange tidpunkt _____ Anfallstyp _____

Osäkert ☐ → Inhämta mer information genom rekvisition av aktuella journalhandlingar eller liknande

b) Utgör epileptiska anfall eller annan medvetandestörning hinder för körkortsinnehav enligt

VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 8 kap?

Ja ☐ Nej ☐

8. Njursjukdomar

Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? ☐ Ja ☐ Nej

9. Demens och andra kognitiva störningar

a) Föreligger någon form av allvarlig kognitiv störning vad gäller uppmärksamhet, omdöme, minne, visuospatiala eller psykomotoriska funktioner?

Ja ☐ Nej ☐ Osäkert ☐ → Remiss för neuropsykologisk utredning

b) Utgör den kognitiva störningen hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 10 kap?

Ja ☐ Nej ☐

10. Vakenhetsstörning

Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? ☐ Ja ☐ Nej

11. Psykisk sjukdom

a) Föreligger någon form av psykisk störning med allvarligt stört beteende, impulskontrollstörning eller uttalade brister i fråga om omdöme?

Ja ☐ Nej ☐ Osäkert ☐ → Remiss till psykiaterspecialist för bedömning i körkortsfrågan

b) Utgör den psykiska störningen hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 14 kap?

Ja ☐ Nej ☐

Vid innehav i grupp II (C, CE) och III (D, DE) skall även följande frågor besvaras

12. Hörsel

Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meter (hörapparat får användas)? ☐ Ja ☐ Nej

Om frågan besvaras med ja, anges här orsaken till hörselnedsättningen: _____

13. Rörelseorgan

Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte (gäller innehav i grupp III)? ☐ Ja ☐ Nej

Laboratorieundersökningar

I. Blodprover

Analysvärde

Referensvärde

Datum _____

S- ASAT	_____	_____ µkat/l
S-ALAT	_____	_____ µkat/l
S-Gamma-GT	_____	_____ µkat/l
S-CDT	_____	_____ %
MCV	_____	_____ fL

II. Urinprover

Screeninganalys

Verifierande analys

Datum _____

	Ej påvisat	Positivt	Negativt	Positivt
U-amfetaminer	☐	☐	☐	☐
U-bensodiazepiner	☐	☐	☐	☐
U-cannabis	☐	☐	☐	☐
U-kokain	☐	☐	☐	☐
U-opiater	☐	☐	☐	☐
U-övrigt, nämligen	☐	☐	☐	☐

Bedömning

Resultatet av urintoxikologisk analys utgör hinder för deltagande i försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse?

Ja ☐ Nej ☐

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

☐ ☐
B BE

☐ ☐
C CE

☐ ☐
D DE

☐ Kan ej ta ställning

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i:

Ort och datum

Läkarens underskrift

Adress och telefon

Namnförtydligande, specialitet

B. Personuppgifter Personnr: Namn: _____ Adress: _____ Telefon: _____ Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
--	---

KONTROLL 1
Datum

år
månad
dag

Anamnes

Framkommer anamnestiska uppgifter om

1. tolerans, definierat som endera av följande:
 - behov av ökad mängd av alkohol för att uppnå rus eller annan önskad effekt
 - påtagligt minskad effekt vid fortgående bruk av samma mängd av alkohol ☐ Ja ☐ Nej
2. abstinens, vilket visat sig i något av följande:
 - abstinenssymptom
 - alkohol intas i syfte att lindra eller undvika abstinenssymptom ☐ Ja ☐ Nej
3. att alkohol använts i större mängd eller under en längre period än vad som avsetts ☐ Ja ☐ Nej
4. att det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera alkoholbruket exempelvis genom behandling med Antabus, Campral, Dipsan, Revia eller liknande läkemedel ☐ Ja ☐ Nej
5. att mycket tid ägnas åt att försöka få tag på alkohol, nyttja alkohol eller hämta sig från alkoholbrukets effekter ☐ Ja ☐ Nej
6. att viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av alkoholbruket ☐ Ja ☐ Nej

7. att bruket av alkohol fortgår trots vetskap om fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av alkohol ☐ Ja ☐ Nej
8. Har patienten någon gång vårdats på sjukhus, behandlingshem, enligt LVM/LPT eller polikliniskt under diagnosen alkoholberoende (alkoholism)? ☐ Ja ☐ Nej
9. Har patientens körkort varit återkallat tidigare? ☐ Ja ☐ Nej
- antal gånger?
10. Har patienten någon gång omhändertagits på grund av fylleri (LOB=Lagen om omhändertagande av berusade personer)? ☐ Ja ☐ Nej
11. Har patienten vid någon tidpunkt uppfyllt kriterierna i DSM-IV för att få diagnosen missbruk? ☐ Ja ☐ Nej
12. Har patienten vid någon tidpunkt uppfyllt kriterierna i DSM-IV för att få diagnosen beroende? ☐ Ja ☐ Nej

AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)

Utförd, datum

år	månad	dag	timme	minut

Kommentarer:

.....

.....
Läkarens underskrift

.....
Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN

II. Urinprover**Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-bensodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej☐ Ja, nämligen☐ Nej☐ Osäkert**Startförsök under alkoholpåverkan**☐ Ja, antal _____☐ Nej☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarens underskrift_____
Namnförtydligande, specialitet**FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTER-
FRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS**

D. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	---

KONTROLL 3 (6 månader)
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

 - preparat/dosering

 - tidpunkt för intag

år	månad	dag
----	-------	-----

Laboratorieundersökningar
I. Blodprover
Analysvärde
Referensvärde
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

S- ASAT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

S-ALAT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

S-Gamma-GT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

CDT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

%

MCV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

fL

II. Urinprover**Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag	

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-bensodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej☐ Ja, nämligen☐ Nej☐ Osäkert**Startförsök under alkoholpåverkan**☐ Ja, antal _____☐ Nej☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTERFRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS

E. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	---

KONTROLL 4 (9 månader)
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

 - preparat/dosering

- tidpunkt för intag

år	månad	dag
----	-------	-----

Laboratorieundersökningar
I. Blodprover
Analysvärde
Referensvärde
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

S-ASAT

µkat/l

S-ALAT

µkat/l

S-Gamma-GT

µkat/l

CDT

%

MCV

fL

II. Urinprover**Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag	

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-bensodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej☐ Ja, nämligen☐ Nej☐ Osäkert**Startförsök under alkoholpåverkan**☐ Ja, antal _____☐ Nej☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

**FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTER-
FRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS**

F. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	---

KONTROLL 5 (12 månader)
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

 - preparat/dosering

- tidpunkt för intag

år	månad	dag
----	-------	-----

Laboratorieundersökningar
I. Blodprover
Analysvärde
Referensvärde
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

S- ASAT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

S-ALAT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

S-Gamma-GT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

µkat/l

CDT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

%

MCV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

fL

Läkarbedömning

Verifierar blodprover uppnådd nykterhet?

☐ Ja☐ Nej → Finns andra, säkerställda medicinska förklaringar till avvikande blodprover?☐ Ja , nämligen, _____☐ Nej☐ Osäkert _____**II. Urinprover****Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag
----	-------	-----

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-benzodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej☐ Ja, nämligen

☐ Nej☐ Osäkert**AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)**

Utförd, datum

år	månad	dag
----	-------	-----

Kommentarer: _____

**VVFS 2005:44
F3**

Startförsök under alkoholpåverkan

- ☐ Ja, antal _____
☐ Nej
☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarbedömning för ställningstagande till fortsatt deltagande i försöksverksamheten:

Som krav för fortsatt deltagande gäller att:

- inga nyttillkomna medicinska problem som i sig utgör hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 ändrade genom VVFS 1998:89

- inga tecken på blandmissbruk under uppföljningstiden

- laboratorieprover verifierar uppnådd nykterhet

Är samtliga dessa krav uppfyllda?

Uppfylls detta krav?

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Tveksamt

Ange skäl till tveksamhet _____

Finns i övrigt kännedom om omständigheter som indikerar opålitlighet i nykterhetshänseende?

☐ Ja ☐ Nej

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTERFRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS

G. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	---

KONTROLL 6 (15 månader)
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

 - preparat/dosering

 - tidpunkt för intag

år	månad	dag
----	-------	-----

Laboratorieundersökningar
I. Blodprover
Analysvärde
Referensvärde
Datum

år	månad	dag
----	-------	-----

S- ASAT				µkat/l
S-ALAT				µkat/l
S-Gamma-GT				µkat/l
CDT				%
MCV				fL

Läkarbedömning

Verifierar blodprover uppnådd nykterhet?

☐ Ja☐ Nej → Finns andra, säkerställda medicinska förklaringar till avvikande blodprover?☐ Ja , nämligen, _____☐ Nej☐ Osäkert _____**II. Urinprover****Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag
----	-------	-----

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-bensodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej☐ Ja, nämligen

☐ Nej☐ Osäkert

**VVFS 2005:44
G3**

Startförsök under alkoholpåverkan

- ☐ Ja, antal _____
☐ Nej
☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarbedömning för ställningstagande till fortsatt deltagande i försöksverksamheten:

Som krav för fortsatt deltagande gäller att:

- inga nytillkomna medicinska problem som i sig utgör hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 ändrade genom VVFS 1998:89

- inga tecken på blandmissbruk under uppföljningstiden

- laboratorieprover verifierar uppnådd nykterhet

Är samtliga dessa krav uppfyllda?

Uppfylls detta krav?

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Tveksamt

Ange skäl till tveksamhet _____

Finns i övrigt kännedom om omständigheter som indikerar opålitlighet i nykterhetshänseende?

☐ Ja ☐ Nej

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTERFRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS

H. Personuppgifter Personnr: Namn: Adress: Telefon: Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	---

KONTROLL 7 (18 månader)
Datum

år	månad	dag	

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

 - preparat/dosering

- tidpunkt för intag

år	månad	dag	

Laboratorieundersökningar
I. Blodprover
Analysvärde
Referensvärde
Datum

år	månad	dag	

S- ASAT

--	--	--	--

--	--	--	--

µkat/l

S-ALAT

--	--	--	--

--	--	--	--

µkat/l

S-Gamma-GT

--	--	--	--

--	--	--	--

µkat/l

CDT

--	--	--	--

--	--	--	--

%

MCV

--	--	--	--

--	--	--	--

fL

Läkarbedömning

Verifierar blodprover uppnådd nykterhet?

☐ Ja

☐ Nej → Finns andra, säkerställda medicinska förklaringar till avvikande blodprover?

☐ Ja , nämligen, _____

☐ Nej

☐ Osäkert _____

II. Urinprover**Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-benzodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen _____

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av föränmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja, nämligen _____

☐ Nej

☐ Osäkert

**VVFS 2005:44
H3**

Startförsök under alkoholpåverkan

- ☐ Ja, antal _____
☐ Nej
☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarbedömning för ställningstagande till fortsatt deltagande i försöksverksamheten:

Som krav för fortsatt deltagande gäller att:

- inga nytillkomna medicinska problem som i sig utgör hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 ändrade genom VVFS 1998:89

- inga tecken på blandmissbruk under uppföljningstiden

- laboratorieprover verifierar uppnådd nykterhet

Är samtliga dessa krav uppfyllda?

Ange skäl till tveksamhet _____

Finns i övrigt kännedom om omständigheter som indikerar opålitlighet i nykterhetskänseende?

Uppfylls detta krav?

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Tveksamt

☐ Ja ☐ Nej

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTERFRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS

I. Personuppgifter Personnr: Namn: _____ Adress: _____ Telefon: _____ Identiteten styrkt genom: Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐	LÄKARINTYG Avseende läkarkontroller vid deltagande i försöks- verksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse Ansvarig läkare, vårdinrättning, telefonnummer
---	--

KONTROLL 8 (21 månader)

Datum

år månad dag

☐ Uteblev från avtalad kontroll

Anamnes

Nyttillkommen medicinsk information

Föranmält läkemedelsintag:

- preparat/dosering _____

- tidpunkt för intag

år månad dag

Laboratorieundersökningar

I. Blodprover

Analysvärde

Referensvärde

Datum

år månad dag

S-ASAT

[illegible]

S-ALAT

[illegible]

S-Gamma-GT

CDT

MCV

[illegible][illegible] $\mu\text{kat/l}$

1	1	2	1	1
---	---	---	---	---

μkat/l

μkat/l

%

[illegible]

fL

Läkarbedömning

Verifierar blodprover uppnådd nykterhet?

☐ Ja

☐ Nej → Finns andra, säkerställda medicinska förklaringar till avvikande blodprover?

☐ Ja , nämligen, _____

☐ Nej

☐ Osäkert _____

II. Urinprover**Screeninganalys****Verifierande analys****Datum**

år	månad	dag

Ej påvisat

Positivt

Negativt

Positivt

U-amfetaminer

☐☐☐☐

U-benzodiazepiner

☐☐☐☐

U-cannabis

☐☐☐☐

U-kokain

☐☐☐☐

U-opiater

☐☐☐☐

U-övrigt, nämligen

☐☐☐☐**Läkarbedömning**

Invändningsfria urinalyser

Om nekande svar - Positiv urinalys som inte inger misstanke på sidomissbruk utan förklaras av förannmält adekvat bruk

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja, nämligen

☐ Nej

☐ Osäkert

AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)

Utförd, datum

år	månad	dag

Kommentarer: _____

Startförsök under alkoholpåverkan

- ☐ Ja, antal _____
☐ Nej
☐ Vet ej

Kommentarer: _____

Läkarbedömning för ställningstagande till fortsatt deltagande samt till körkortsinnehav efter deltagande i försöksverksamheten:

Som krav för fortsatt deltagande gäller att:

- inga nytillkomna medicinska problem som i sig utgör hinder för körkortsinnehav enligt VVFS 1996:200 ändrade genom VVFS 1998:89

- inga tecken på blandmissbruk under hela uppföljningstiden

- laboratorieprover verifierar uppnådd nykterhet vid varje kontroll under perioden 12 - 21 månader (Kontroll 5 - 8)

Är samtliga dessa krav uppfyllda?

Uppfylles detta krav?

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Ja ☐ Nej

☐ Tveksamt

Ange skäl till tveksamhet _____

Finns i övrigt kännedom om omständigheter som indikerar opålitlighet i nykterhetshänseende?

☐ Ja ☐ Nej

Läkarens underskrift

Namnförtydligande, specialitet

FORMULÄRET TILLSTÄLLES LÄNSSTYRELSEN NÄR SAMTLIGA EFTERFRÅGADE UPPGIFTER HAR REDOVISATS

Bilaga 2 till föreskrifterna (VVFS 2005:44) om utvidgad försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse

Avtal om leverans och hyra av alkolås

Ett avtal om leverans och hyra av alkolås skall innehålla avsnitten 1-3 nedan. Därutöver ankommer det på parterna att komma överens om de ytterligare villkor som skall gälla.

1. Avtalet skall för dess giltighet vara beroende av att hyresmannen (körkortshavaren) medges villkorlig återkallelse av körkort enligt lagen (1998:489 ändrad genom 2003:217) om försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse. Detta innebär att avtalet inte träder i kraft om körkortshavaren inte medges sådan återkallelse.

2. Avtalets syfte är att möjliggöra för körkortshavaren att delta i försöksverksamheten enligt ovan nämnda lag. För det ändamålet behöver körkortshavaren under villkorstiden (2 år) ett alkolås som uppfyller kraven i 1 § i dessa föreskrifter. Alkolåset skall utlämnas och avhämtas inom fyra veckor efter länsstyrelsens beslut om villkorlig körkortsåterkallelse och återlämnas när villkorstiden löpt ut eller länsstyrelsen dessförinnan beslutat att undanröja den villkorliga körkortsåterkallelsen.

Avtalet upphör omedelbart att gälla om körkortshavaren säger upp avtalet inom fyra månader räknat från den dag låset monterades i fordonet. (VVFS 2005:44)

3. Uthyraren åtar sig att göra följande:

- Genom intyg garantera att alkolåset uppfyller kraven i den testspecifikation som tagits fram av "Province of Alberta Solicitor General" med projektnummer 355A02-01.
- Genom intyg garantera att alkolåset omöjliggör start av motor om lämnat prov på utandningsluft har en alkoholkoncentration om minst 0,10 milligram alkohol per liter utandningsluft.
- Tillhandahålla körkortshavaren ett sådant alkolås under den tid dennes körkort är villkorligt återkallat.
- I förekommande fall svara för montering av alkolåset i anvisat fordon samt borttagande av detsamma när villkorstiden upphört.
- Lära körkortshavaren och vid behov dennes familjemedlemmar eller arbetsgivare att använda alkolåset samt lämna utförlig information om förutsättningarna för att delta i försöksverksamheten.

VVFS 2005:44

- Svara för kontroller av alkolåset var åttonde vecka efter utlämnandet av detsamma. Kontrollerna skall genom kalibrering säkerställa att alkolåset omöjliggör start av motorn om lämnat prov har en alkoholkoncentration om minst 0,10 milligram alkohol per liter utandningsluft. Vidare skall alkolåsets minne tömmas och uppgifterna skickas till länsstyrelsen i det län där körkortshavaren är folkbokförd. Genom en noggrann okulärbesiktning skall också kontroll ske om alkolåset eller tillhörande ledningar och kopplingar utsatts för åverkan.

- Tillhandahålla en aktuell lista över ett rikstäckande servicenät med godkända verkstäder samt ersätta dessa för genomförda kontroller. (VVFS 2005:44)

Bilaga 3 till föreskrifterna (VVFS 2005:44) om utvidgad försöksverksamhet med villkorlig körkortsåterkallelse

Viljeförklaring till ansökan om deltagande i försöksverksamhet med villkorlig återkallelse av körkort

Jag är villig att följa de särskilda villkor som anges nedan och som gäller för att jag skall medges villkorlig återkallelse av körkortet och få delta i försöksverksamheten.

1. Jag får endast köra körkortspliktigt fordon i vilket mitt alkolås kan användas.
2. Jag får endast köra körkortspliktigt fordon i Sverige.
3. Jag skall genomgå läkarundersökningar och låta mig intervjuas vid överenskomna tider.
4. Blodproven enligt varje läkarundersökning från och med intyg F (tolvmånaderskontrollen) skall bekräfta ett nyktert levnadssätt för att jag skall medges fortsatt deltagande i försöksverksamheten. Jag är medveten om att jag därför helt bör avstå från att dricka alkohol under villkorstiden.
5. Jag får inte använda andra droger än sådana som föranmälts och då endast tillfälligt enligt läkares ordination.
(VVFS 2005:44)
6. Jag skall besöka godkänd serviceverkstad för kontroll av alkolåset var åttonde vecka.
7. Jag skall hantera alkolåsutrustningen på ett riktigt sätt och får inte försöka manipulera den så att fordon kan startas utan att eventuell alkoholhalt i min utandningsluft mäts. Detta innebär också att jag inte får låta någon annan blåsa i mitt ställe.
8. Jag tar ansvar för alla blåsningar som registreras i alkolåsets minne, även om någon annan har försökt starta fordonet med alkolås. Jag är medveten om att mer än ett enstaka startförsök med otillåten alkoholkoncentration som regel leder till att den villkorliga återkallelsen undanröjs. För att undvika att tillfällig munalkohol registreras i alkolåsets minne förstår jag att jag skall skölja munnen med rent vatten före varje blåsning.
9. Jag är medveten om att användning av spolarvätska med stark alkoholkoncentration kan påverka utandningsprovet om

VVFS 2005:44

alla luftintag till kupén inte är stängda i samband med spolning. Om stark lukt av spolarvätska ändå tränger in i kupén, skall vädring ske av fordonet före nästa blåsning.

10. Jag är medveten om att en varning enligt körkortslagen är ett körkortsingripande och att en sådan överträdelse som normalt leder till en varning medför att länsstyrelsen undanröjer den villkorliga återkallelsen.

11. Jag förstår att länsstyrelsen kommer att återkalla mitt körkort om jag inte följer angivna villkor. Då kommer en spärrtid att fastställas som inte tar hänsyn till den tid som jag har haft villkorligt körkort.

.....
Namnunderskrift