

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

2004

Julkaistu Helsingissä 15 päivänä syyskuuta 2004

N:o 849—850

SISÄLLYS

| N:o | | Sivu |
|-----|--|------|
| 849 | Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajokorttiterveystodistuslomakkeista | 2371 |
| 850 | Verohallituksen päätös muiden verovelvollisten kuin yhteisöjen ja yhteisetuoksien verovuoden 2003 verotuksen päättymisestä | 2394 |

N:o 849

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajokorttiterveystodistuslomakkeista

Annettu Helsingissä 27 päivänä elokuuta 2004

Sosiaali- ja terveysministerin esittelystä säädetään 3 päivänä huhtikuuta 1981 annetun tieliikennelain (267/1981) 108 §:n 3 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1091/2002, seuraavasti:

1 §

Soveltamisala

Tässä asetuksessa säädetään ajokorttiluvan hakijan ja ajo-oikeuden haltijan terveystarkastukseen liittyvistä ajokorttiterveystodistuslomakkeista.

2 §

Ajokorttiterveystodistuslomakkeiden kaavat

Ajokorttiterveystodistuslomakkeina käytettävät nuorison terveystodistus, lääkärin lausunto ajokorttiterveystodistuksesta, erikoislääkärin todistus, silmätautien erikoislääkärin todistus ja optikon lausunto vahvistetaan tämän asetuksen liitteiden mukaisiksi.

3 §

Lomakkeiden tarkoitus

Ajoterveystarkastuksesta annettava lausunto tai todistus tulee tehdä vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle.

4 §

Kaavan mukaisten lomakkeiden jälkipainokset

Kaavan mukaisten lomakkeiden jälkipainokset sallitaan.

Ministeriön vahvistuslauseke voidaan liittää vain kaavan mukaiseen sähköiseen tai muuhun lomakkeeseen, joka on tehty kaavan mukaiselle sähköiselle tai muulle lomakkeelle.

5 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 15 päivänä syyskuuta 2004.

Tällä asetuksella kumotaan 19 päivänä kesäkuuta 1996 lääkärintodistuslomakkeiden kaavoista annettu sosiaali- ja terveysministeriön päätös.

Helsingissä 27 päivänä elokuuta 2004

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

Ylilääkäri Terhi Hermanson

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

Lomake täytetään etukäteen ennen lääkärin tarkastusta ja epäselväksi jääneet kohdat täytetään tarkastuksessa. Lomake on tuotava tarkastukseen mukaan. Lomake jää potilasasiakirjoihin eikä sitä lähetetä poliisille.

ESITIEDOT AJOKYVYN ARVIOINTIA VARTEN

| Henkilötiedot | Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | |
|---|--------------------------|----------|-------------------------------|-------|
| | Lähiosoite | | Postinumero ja -toimipaikka | |
| | Asuinkunta | | Ammatti (myös ennen eläkettä) | |
| 1. Onko Teillä näkövaikeuksia? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 2. Onko Teillä todettu sydänsairaus tai aivoverenkiertohäiriötä? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 3. Onko Teillä diabetes? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 4. Onko Teillä epäilty/todettu muistihäiriötä? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 5. Kärsittekö jatkuvasta unettomuudesta tai onko Teillä todettu uniapnea tai muu unihäiriö? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 6. Onko Teillä mielenterveyshäiriötä? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 7. Onko Teillä päihdeongelma? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 8. Oletteko käynyt lääkärin tutkimuksessa huimauksen vuoksi? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| 9. Onko Teillä ollut epileptisiä kohtauksia tai muita tajunnanhäiriökohtauksia? | <input type="checkbox"/> | Ei | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| Rengastakaa kysymyksistä 10–12 oikea vaihtoehto | | | | |
| 10. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koettakaa ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. | | | | |
| 0. Ei koskaan | | | | |
| 1. Noin kerran kuussa tai harvemmin | | | | |
| 2. 2–4 kertaa kuussa | | | | |
| 3. 2–3 kertaa viikossa | | | | |
| 4. 4 kertaa viikossa tai useammin | | | | |
| 11. Kuinka monta annosta alkoholia yhteensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytätte alkoholia? | | | | |
| 0. 1–2 annosta Yksi annos on: | | | | |
| 1. 3–4 annosta – Pullo keskiolutta tai siideriä (0,33 l) | | | | |
| 2. 5–6 annosta – Lasi mietoa viiniä (12 cl) | | | | |
| 3. 7–9 annosta – Pieni lasi väkevää viiniä (8 cl) | | | | |
| 4. 10 tai enemmän – Ravintola-annos väkeviä (4 cl) | | | | |
| 12. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? | | | | |
| 0. Ei koskaan | | | | |
| 1. Harvemmin kuin kerran kuussa | | | | |
| 2. Kerran kuussa | | | | |
| 3. Kerran viikossa | | | | |
| 4. Päivittäin tai lähes päivittäin | | | | |
| 13. Oletteko ollut 3 viimeisen vuoden aikana lääkärin tutkittavana? Jos olette, ilmoittakaa missä ja minkä vuoksi. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Annan luvan hankkia tarpeellisia tietoja edellä mainituista hoitopaikoista lääkärin ajokkyvarvointia varten | | | | |
| <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Allekirjoitus _____ | | | | |
| 14. Luettelkaa käytössänne tällä hetkellä olevat lääkkeet ja niiden annostelu (jatkakaa tarvittaessa erilliselle paperille). | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Vakuutan vastanneeni kysymyksiin rehellisesti | | | | |
| Paikka ja aika _____ Allekirjoitus _____ | | | | |
| _____ Nimenselvennys _____ | | | | |

LÄÄKÄRINLAUSUNTO AJOKYVYSTÄ

1 Ajokorttihakemusta varten 2 Määrätyn iän perusteella 3 Ajokorttiedon perusteella 4 Poliisin määräyksen perusteella 5 Lääkärin aloitteesta

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|------------------------------|
| Henkilötiedot | | Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | |
| | | Lähiosoite | Postinumero ja -toimipaikka | | |
| | | Asuinkunta | Ammatti (myös ennen eläkettä) | | |
| | | Henkilöllisyys todettu | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Ajokortista <input type="checkbox"/> Muuten, miten | | | |
| Voimassa oleva ajokorttiluokka (tiedot ajokortista) | | Haettavan ajokortin luokka | | <input type="checkbox"/> Ammattiajolupa | |
| Erityisehdot (tiedot ajokortista) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En tunne aikaisempaa terveydentilää | | <input type="checkbox"/> Tunnen aikaisemman terveydentilan | | Olen seurannut tutkittavan terveydentilää | Henkilökohtaisesti alk. pvm. |
| | | | | Asiakirjoista alk. v. | |
| Ryhmä 1: näkö | Näöntarkkuus ilman lasia yhteisnäkö _____ oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | Lasein korjattu yhteisnäkö _____ oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | |
| | Yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta kyllä _____ ei _____ | | Vain yhdellä silmällä havaintoja tekevän näkökenttä normaali _____ poikkeava _____ | | |
| Ryhmä 2: näkö ja kuulo | Näöntarkkuus ilman lasia oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | Lasein korjattu oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | |
| | Yhteinen näkökenttä _____ normaali _____ poikkeava _____ | | Puhekuulo ainakin toisella korvalla vähintään 4 m _____ ilman kuulolaitetta _____ kuulolaitteen kanssa _____ | | |
| Päihderippuvuus <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä | | Keskustelun perusteella muisti <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> muisti heikentynyt | | Kellotaulun piirtäminen <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> poikkeava | |
| Löydökset ja niiden vaikutus ajokykyyn | | Vaikuttaa ajokykyyn olennaisesti | | | |
| | | ei | | on | |
| | | kyllä | | ei | |
| 1. Näköongelma | | | | | |
| 2. Sydänsairaus tai verenpainetauti | | | | | |
| 3. Aivoverenkierron sairaus | | | | | |
| 4. Diabetes | | | | | |
| 5. Neurologinen sairaus tai muistihäiriö | | | | | |
| 6. Unettomuus, uniapnea tai muu unihäiriö | | | | | |
| 7. Psykkinen sairaus | | | | | |
| 8. Päihderippuvuus | | | | | |
| 9. Liikuntaelimestön ongelma | | | | | |
| 10. Ajokyvyn kannalta merkittäviä lääkkeitä | | | | | |
| 11. Muu sairaus, mikä | | | | | |
| Muita havaintoja | | | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan terveystiedot täyttyvät ja | | | | | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | | |
| <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajassa | | <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajassa | | | |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | | |
| | | <input type="checkbox"/> täyttää kuulovaatimuksen ilman ehtoa | | | |
| | | <input type="checkbox"/> kuulolaitetta käytettävä ajassa | | | |
| B. Ajokorttiluvan terveystiedot eivät täyty | | | | | |
| Ryhmä 1 | | Ryhmä 2 | | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uusintatarkastus | | vuoden kuluttua. | | | |
| <input type="checkbox"/> | | alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte | | <input type="checkbox"/> Ajokoe | | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | |
| Paikka ja aika _____ | | Lääkärin allekirjoitus _____ | | | |
| Puhelinnumero _____ | | Leima _____ | | Nimen selvennys _____ | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | | | | |
| Paikka ja aika _____ | | Tutkitun allekirjoitus _____ | | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilansa vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | |
| Lääkärin allekirjoitus) | | | | | |
| *) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | |
| SYÖTTÖMERKINNÄT | | | | | |
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpvm. ja klo | Syöttänyt |

LÄÄKÄRINLAUSUNTO AJOKYVYSTÄ

1 Ajokorttihakemusta varten 2 Määrätyn iän perusteella 3 Ajokorttiedon perusteella 4 Poliisin määräyksen perusteella 5 Lääkärin aloitteesta

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|----------------------------------|------------------|----|
| Henkilötiedot | Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | | | | | | |
| | Lähiosoite | Postinumero ja -toimipaikka | | | | | | | |
| | Asuinkunta | Ammatti (myös ennen eläkettä) | | | | | | | |
| | Henkilöllisyys todettu <input type="checkbox"/> Ajokortista <input type="checkbox"/> Muuten, miten | | | | | | | | |
| Voimassa oleva ajokorttiluokka (tiedot ajokortista) | | Haettavan ajokortin luokka | | <input type="checkbox"/> Ammattiajolupa | | | | | |
| Erityisehdot (tiedot ajokortista) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En tunne aikaisempaa terveydentilää | | <input type="checkbox"/> Tunnen aikaisemman terveydentilan | | Olen seurannut tutkittavan terveydentilää | | | | | |
| Henkilökohtaisesti alk. pvm. | | Asiakirjoista alk. v. | | | | | | | |
| Ryhmä 1: näkö | Näöntarkkuus ilman laseja yhteisnäkö | | oikea silmä | vasen silmä | Lasein korjattu yhteisnäkö | oikea silmä | vasen silmä | | |
| | Yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta [kyllä] | | ei | | Vain yhdellä silmällä havaintoja tekevän näkökenttä normaali | | | | |
| Ryhmä 2: näkö ja kuulo | Näöntarkkuus ilman laseja | | oikea silmä | vasen silmä | Lasein korjattu oikea silmä | | | vasen silmä | |
| | Yhteinen näkökenttä | | <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> poikkeava | | Puhekuulo ainakin toisella korvalla vähintään 4 m | | | | |
| Päihderippuvuus | | Keskustelun perusteella muisti | | Kellotaulun piirtäminen | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä | | <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> muisti heikentynyt | | <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> poikkeava | | | | | |
| Löydökset ja niiden vaikutus ajokykyyn | | | ei | | on | | Vaikuttaa ajokykyyn olennaisesti | | |
| | | | | | | | kyllä | | ei |
| | 1. Näköongelma | | | | | | | | |
| | 2. Sydänsairaus tai verenpainetauti | | | | | | | | |
| | 3. Aivoverenkierron sairaus | | | | | | | | |
| | 4. Diabetes | | | | | | | | |
| | 5. Neurologinen sairaus tai muistihäiriö | | | | | | | | |
| | 6. Unettomuus, uniapnea tai muu unihäiriö | | | | | | | | |
| | 7. Psykkinen sairaus | | | | | | | | |
| | 8. Päihderippuvuus | | | | | | | | |
| | 9. Liikuntaelämistön ongelma | | | | | | | | |
| | 10. Ajokyvyn kannalta merkittäviä lääkkeitä | | | | | | | | |
| 11. Muu sairaus, mikä | | | | | | | | | |
| Muita havaintoja | | | | | | | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset täyttyvät ja | | | | | | | | | |
| Ryhmä 1 | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | Ryhmä 2 | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | | |
| | | <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | | | | <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | | | |
| | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> täyttää kuulovaatimuksen ilman ehtoa | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> kuulolaitetta käytettävä ajaessa | | | |
| B. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset eivät täyty | | | | | | Ryhmä 1 | | Ryhmä 2 | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uusintatarkastus | | vuoden kuluttua. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte | | <input type="checkbox"/> Ajokoe | | | | | | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | | | | | |
| Paikka ja aika | | Lääkärin allekirjoitus | | | | | | | |
| Puhelinnumero | | Leima | | Nimen selvennys | | | | | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | | | | | | | | |
| Paikka ja aika | | Tutkitun allekirjoitus | | | | | | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilänsä vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | | | | | |
| (Lääkärin allekirjoitus!) | | | | | | | | | |
| 1) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | | | | | |
| SYÖTÖMERKINNÄT | | | | | | | | | |
| Poliisiyksikön koodi | | Todistuksen toimituspv. | | Seuraavan todistuksen toimituspv. | | Tarkastanut | | Syöttöpö. ja klo | |
| | | | | | | | | Syötänyt | |

LÄÄKÄRINLAUSUNTO AJOKYVYSTÄ

- 1 Ajokorttihakemusta varten 2 Määrätyn iän perusteella 3 Ajokorttiedon perusteella 4 Poliisin määräyksen perusteella 5 Lääkärin aloitteesta

| | | | |
|---|---|-------------------------------|---|
| Henkilötiedot | Henkilötunnus | Sukunimi | Etinimet |
| | Lähiosoite | Postinumero ja -toimipaikka | |
| | Asuinkunta | Ammatti (myös ennen eläkettä) | |
| | Henkilöllisyys todettu <input type="checkbox"/> Ajokortista <input type="checkbox"/> Muuten, miten | | |
| Voimassa oleva ajokorttiluokka (tiedot ajokortista) | | Haettavan ajokortin luokka | <input type="checkbox"/> Ammattiajolupa |
| Erityisehdot (tiedot ajokortista) | | | |

ESTO

JOHTOPÄÄTÖKSET**A. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset täyttyvät ja**

- Ryhmä 1 täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa
 silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa
 täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella

- Ryhmä 2 täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa
 silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa
 täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella
 täyttää kuulovaatimukset ilman ehtoa
 kuulolaitetta käytettävä ajaessa

B. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset eivät täyty Ryhmä 1 Ryhmä 2**C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä****LISÄTOIMENPITEET** (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi) Uusintatarkastus vuoden kuluttua. alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. Ajonäyte Ajokoe

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka ja aika _____ Lääkärin allekirjoitus _____

Puhelinnumero _____ Leima _____ Nimen selvennys _____

Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten.

Paikka ja aika _____ Tutkitun allekirjoitus _____

Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilansa vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten.
(Lääkärin allekirjoitus!)

1) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten.

SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpv. ja klo | Syöttänyt |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|

OHJEITA LÄÄKÄRINLAUSUNTOA VARTEN AJOKORTTIASIOISSA

Henkilö täyttää esitietolomakkeen ennen lääkärintarkastukseen tuloa. Lomake jää potilasasiakirjoihin eikä sitä lähetetä poliisille. Lääkärinlausunnon viimeiseen, poliisille lähetettävään sivuun kopioituvat ainoastaan johtopäätökset ja lisätoimenpiteet.

Lääkärinlausunto voidaan laatia erityistilanteissa myös lääkärin aloitteesta, lähinnä lääkärin todetessa henkilön tulleen pysyvästi ajokyvuttömäksi tai lääkärin laatiessa ryhmän 2 kuljettajalle B-lausuntoa työkyvyttömyyseläkettä varten.

Ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) jaottelun mukaiset kuljettajaryhmät

Ryhmä 1

Moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat A, B, BE, A1, T ja M).

Ryhmä 2

Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, D ja DE sekä alaluokat C1, C1E, D1 ja D1E). Henkilö- ja invataksinkuljettajat, joilla henkilöauton ammattiajolupa (ajo-oikeuden lisäksi auton asemapaikan poliisin myöntämä ajolupa).

Ajokorttilupaa koskevat terveystaamukset

(ajokorttiasetus 9 §)

Näkövaatimus*

Ryhmä 1

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

Ryhmä 2

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän kasaamat näöntarkkuus on vähintään 0.05.
- molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.

Kuuloa vaatimus (ryhmä 2)

- kuulee kuulolaitteella tai ilman sitä ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänänen neljän metrin etäisyydeltä.

Päihderiippuvuus

Alustava seulonta tapahtuu kysymysten 10–12 avulla ja lisäksi potilaan aikaisempien terveystietojen perusteella. Tarvittaessa apuna käytetään laboratoriokokeita. Jos kysymyksissä 10–12 yhteispistemäärä on enemmän kuin 5 tai päihderiippuvuudesta on muita viitteitä tehdään diagnostinen määrittely ICD-10 tautiluokituksen kriteereiden mukaisesti.

Ryhmä 1.

Päihderiippuvuus on riski kuljettajalle ja edellyttää useimmiten seuranta tilanteissa, jolloin ajolupaa puolletaan.

Ryhmä 2.

Päihderiippuvuus on erityinen riski, kun on kysymyksessä raskaan ajoneuvon kuljettaja tai ammattiautoilija. Jos ajolupaa erityisistä syistä katsotaan voitavan puoltaa, tämä edellyttää aina henkilön tiheää seuranta (määräaikainen ajolupa) sekä useimmiten erikoislääkärin lausuntoa.

Muistin tutkiminen: "Esiintyykö haastattelussa selviä vaikeuksia elämänhistorian aikamäärien muistamisessa? Montako sanoista pallo-nulkea-vilkas potilas pystyy palauttamaan mieleensä 5 minuutin kuluttua?"

Kellotaulun piirtäminen: "Piirtäkää kellotaulu numeroineen ja siihen viisarit osoittamaan aikaa kymmentä yli yksitoista; ohje voidaan toistaa tarvittaessa".

Muut terveystaamukset

Ryhmä 1

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa (www.europa.eu.int/eur-lex/fin/), joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 1. ajoneuvon (-ajoneuvoyhdistelmän) kuljettajana tai, jos on ajokyvyn vaikuttava vamma, ettei se olennaisesti heikennä kykyä toimia automaattivaihteisen tai erityisin ajolaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

Ryhmä 2

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 2. ajoneuvon (-ajoneuvoyhdistelmän) kuljettajana. Kohtaan "muuta havaintoja" voi kirjata esim. syyn, jonka vuoksi uusintatarkastus on tarpeen.

Johtopäätökset

Löydösten perusteella tehdään johtopäätökset ajoluvan terveystaamusten täyttymisestä. Johtopäätöksissä otetaan erikseen kantaa ryhmien 1 ja 2 terveystaamusten täyttymiseen, koska ryhmän 2 vaatimukset ovat tiukemmat.

Lisätoimenpiteet

Lisätoimenpiteitä voi ehdottaa, kun ajoluvan terveystaamukset täytyvät (kohta A) mutta johtopäätökset halutaan varmistaa. Ajolupa voi myös olla puollettavissa tutkimushetkellä, mutta tilanne on tarkistettava uudelleen määräjän kuluttua. Vaikka ajoluvan terveystaamukset eivät täyty (kohta B), voi lääkäri poikkeuksellisesti ehdottaa lisätoimenpiteitä johtopäätösten varmistamiseksi. Lisätoimia ehdotetaan aina, kun lääkäri ei ole ottanut kantaa ajoluvan terveystaamusten täyttymiseen (kohta C). Esimerkiksi sairauden vaikutus ajokyvyn voi edellyttää erikoislääkärin tutkimusta ennen lopullisen johtopäätöksen tekoa.

Ajokoe

Ajokokeessa selvitetään, että kuljettaja hallitsee liikennesäännöt, kykenee niitä soveltamaan ja toimimaan liikenteessä turvallisesti ja joustavasti.

Ajonäyte

Ajokoea suppeammassa ajonäytteessä määritellään kuljettajan mahdollisesti tarvitsemat lisähallintalaitteet, joiden avulla kuljettajan voidaan todeta kykenevän toimimaan ajoneuvon kuljettajana.

Lausunnon lähettäminen salassapitovelvollisuuden estämättä ajokorttivananomaiselle

Lääkärin on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa tutkittavan terveystilan heikentyneen muuten kuin tilapäisesti siten, etteivät ajokorttivanon edellyttämät terveystaamukset täyty (teliikennelaki 73 a §). Lääkärin tulee pyrkiä saamaan tutkitun suostumus tietojen lähettämiseen. Ilman tutkitavan suostumusta lausunnon voi lähettää poliisille vain, jos on täytetty kohta B (ajoluvan terveystaamukset eivät täyty) ja tilanne on pysyvä tai pysyväisluontoinen. Johtopäätösten lisäksi voi lähettää mahdolliset lisätoimenpide-ehdotukset. Lääkärin velvollisuudesta lähettää tietoja poliisille ilman suostumusta on annettu sovellusohjeet, jotka ovat internetissä osoitteessa www.stm.fi > [ajankohtaista](#) > [suositukset ja ohjeet](#) > [ajokyvystä](#)

*Siirtymäsäännökset: Näkövaatimukset koskevat uusia, 1.7.1996 jälkeen myönnettyjä ajokorttilupia. Uudet vaatimukset eivät estä ajo-oikeuden voimassaolupäivän merkittyn viimeiseen voimassaolupäivään, jos ajo-oikeuden haltija täyttää edelleen ne vaatimukset, jotka olivat voimassa hänen ajokorttiansa myönnettäessä. Aikaisemmat näkövaatimukset olivat seuraavanlaiset:

A, AB: $\geq 0.7/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8

ABC: $\geq 0.7/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCDE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

1990-30.6.1996:

A, AB: $\geq 0.6/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8 . Ainakin toisen silmän näkökentän on oltava normaali tai molempien silmien yhteisen näkökentän on vastattava vähintään yhden silmän normaalia näkökenttää.

ABC, ABCDE: $\geq 0.6/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCD, ABCDE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1. HENKILÖ- JA OSOTETIEDOT | | 1 <input type="checkbox"/> | Ajokorttihakemusta varten | 2 <input type="checkbox"/> | Määrätyn iän perusteella | 3 <input type="checkbox"/> | Ajokorttiedhon perusteella | 4 <input type="checkbox"/> | Polisin määräyksen perusteella | 5 <input type="checkbox"/> | Lääkärin aloitteesta |
| Henkilötunnus | | | Henkilöllisyys todistettu | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | Henkilö-todistus | <input type="checkbox"/> | Ajokortti | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | <input type="checkbox"/> | Henkilö tunnettu | |
| Hakijan sukunimi | | | Etunimet | | | | Ammatti | | | | |
| Lähiosoite | | | Postinumero | | Postitoimipaikka | | | Asuinkunta | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------|
| 2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT | | | | | | | | | | | |
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (polisiipiiri/poliisilaitos) | | <input type="checkbox"/> | Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | <input type="checkbox"/> | Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | | | | | |
| Ajokorttiin merkityt erityisehdot | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Silmäläisit tai piiloläisit | <input type="checkbox"/> | Kuulokoje | <input type="checkbox"/> | Automaattivaihteisto | <input type="checkbox"/> | Hyväksytyt ajolaitteet | <input type="checkbox"/> | Poikkeuslupa | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|
| 3. ERIKOISLÄÄKÄRIN ESITIEDOT TUTKITTAVAN TERVEYDENTILASTA | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | En tunne aikaisempaa terveydentilää | <input type="checkbox"/> | Tunnen aikaisemman terveydentilan | Olen seurannut tutkit-tavan terveydentilää | Henkilökohtaisesti alk. pvm. | Asiakirjoista alk. v. |
| Selvitys ajokyyteen vaikuttavista sairauksista, niiden alkamisesta ja kulusta, annetuista hoidoista ja lääkityksestä | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Hakijaa hoitaneet lääkärin ja sairaalat | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 4. LÄÄKÄRINTARKASTUKSEN TULOKSET JA ERIKOISLÄÄKÄRIN ARVIO SAIRAUDEN VAIKUTUKSESTA AJOKYKYYN | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Liitteitä kpl | |

| | | |
|---|---|------------|
| 5. ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | |
| A. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset täyttyvät <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | |
| B. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset eivät täyty <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokyyteen ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohtien A ja B lisäksi ja aina kohdan C lisäksi) | | |
| <input type="checkbox"/> | Uusintatarkastus vuoden kuluttua | Erikoisala |
| <input type="checkbox"/> | Muun alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | Erikoisala |
| <input type="checkbox"/> | Ajonäyte <input type="checkbox"/> Ajokoe | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntuni kautta | | |
| Paikka ja aika _____ Lääkärin allekirjoitus _____ | | |
| Puhelinnumero _____ Leima _____ Nimen selvennys _____ | | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | |
| Paikka ja aika _____ Tutkitun allekirjoitus _____ | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilänsä vaikutuksesta hänen ajokyyntensä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. (Lääkärin allekirjoitus ¹⁾) | | |

¹⁾ Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten.

7. SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|-----------|
| Polisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöp.v. ja klo | Syöttänyt |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|-----------|

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUS

Erikaisala

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--|---|--|--|---|
| 1. HENKILÖ- JA OSOTETIEDOT | | 1 <input type="checkbox"/> Ajokorttitakemusta varten | 2 <input type="checkbox"/> Määrätyn iän perusteella | 3 <input type="checkbox"/> Ajokorttiedon perusteella | 4 <input type="checkbox"/> Poliisin määräyksen perusteella | 5 <input type="checkbox"/> Lääkärin aloitteesta |
| Henkilötunnus | Henkilöllisyys todistettu | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Henkilö-todistus | <input type="checkbox"/> Ajokortti | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | <input type="checkbox"/> Henkilö tunnettu |
| Hakijan sukunimi | Etunimet | | | | Ammatti | |
| Lähiosoite | Postinumero | Postitoimipaikka | | | Asuinkunta | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT | | | | | |
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (poliisipiiri/poliisilaitos) | <input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | <input type="checkbox"/> Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | | |
| Ajokorttiin merkityt erityisehdot | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit tai piilolasit | <input type="checkbox"/> Kuulokoje | <input type="checkbox"/> Automaattivaihteisto | <input type="checkbox"/> Hyväksytyt ajolaitteet | <input type="checkbox"/> Poikkeuslupa | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|-----------------------|--|
| 3. ERIKOISLÄÄKÄRIN ESITIEDOT TUTKITTAVAN TERVEYDENTILASTA | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En tunne aikaisempaa terveydentilää | <input type="checkbox"/> Tunnen aikaisemman terveydentilan | Olen seurannut tutkit-tavan terveydentilää | Henkilökohtaisesti alk. pvm. | Asiakirjoista alk. v. | |
| Selvitys ajokyyntä vaikuttavista sairauksista, niiden alkamisesta ja kulusta, annetuista hoidoista ja lääkityksestä | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Hakijaa hoitaneet lääkärit ja sairaalat | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------|
| 4. LÄÄKÄRINTARKASTUKSEN TULOKSET JA ERIKOISLÄÄKÄRIN ARVIO SAIRAUDEN VAIKUTUKSESTA AJOKYKYYN | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | Liitteitä kpl |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|------------|--|--|--|
| 5. ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET | | | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset täyttyvät <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | | | | |
| B. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset eivät täyty <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | | | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokyyntä ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohtien A ja B lisäksi ja aina kohdan C lisäksi) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uusintatarkastus | vuoden kuluttua | Erikaisala | | | |
| <input type="checkbox"/> Muun alan erikoislääkärin lausunto | henkilön ajokyvystä. | Erikaisala | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte | <input type="checkbox"/> Ajokoe | | | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | |
| Paikka ja aika _____ Lääkärin allekirjoitus _____ | | | | | |
| Puhelinnumero _____ Leima _____ Nimen selvennys _____ | | | | | |
| Annin suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | | | | |
| Paikka ja aika _____ Tutkitun allekirjoitus _____ | | | | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilänsä vaikutuksesta hänen ajokyyntensä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. Lääkärin allekirjoitus ¹⁾ | | | | | |

¹⁾ Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätöksen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten.

7. SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpv. ja klo | Syöttänyt |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|

2 (3) TUTKITULLE

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUS

Erikaisala

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--|---|---|--|---|
| 1. HENKILÖ- JA OSOTETIEDOT | | 1 <input type="checkbox"/> Ajokorttihakemusta varten | 2 <input type="checkbox"/> Määrätyn iän perusteella | 3 <input type="checkbox"/> Ajokorttiehdon perusteella | 4 <input type="checkbox"/> Poliisin määräyksen perusteella | 5 <input type="checkbox"/> Lääkärin aloitteesta |
| Henkilötunnus | Henkilöllisyys todistettu | | <input type="checkbox"/> Ajokortti | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | <input type="checkbox"/> Henkilö tunnettu | |
| Hakijan sukunimi | <input type="checkbox"/> Henkilö-todistus | Etunimet | | Ammatti | | |
| Lähiosoite | Postinumero | Postitoimipaikka | Asuinkunta | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|--|
| 2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT | | | | | | |
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (poliisipiiri/poliisilaitos) | | <input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | <input type="checkbox"/> Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | | |
| Ajokorttiin merkityt erityisehdot | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit tai piilolasit | <input type="checkbox"/> Kuulokoje | <input type="checkbox"/> Automaattivaihteisto | <input type="checkbox"/> Hyväksytyt ajolaitteet | <input type="checkbox"/> Poikkeuslupa | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | |

ESTO

5. ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset täyttyvät | <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | | | |
| B. Ajokorttiluvan terveysvaatimukset eivät täyty | <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | | | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohtien A ja B lisäksi ja aina kohdan C lisäksi) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uusintatarkastus vuoden kuluttua | Erikaisala | | | | |
| <input type="checkbox"/> Muun alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | Erikaisala | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte <input type="checkbox"/> Ajokoe | | | | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | |
| Paikka ja aika _____ | Lääkärin allekirjoitus _____ | | | | |
| Puhelinnumero _____ | Leima _____ Nimen selvennys _____ | | | | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | | | | |
| Paikka ja aika _____ | Tutkitun allekirjoitus _____ | | | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilansa vaikutuksesta hänen ajokykynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. (Lääkärin allekirjoitus ¹⁾) | | | | | |
| ¹⁾ Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | |
| 7. SYÖTTÖMERKINNÄT | | | | | |
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpv. ja klo | Syöttänyt |

OHJEITA ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUSTA VARTEN AJOKORTTIASIOISSA

Erikoislääkärinlausunnon viimeiseen, poliisille lähetettävään sivuun kopioituvat ainoastaan johtopäätökset ja lisätoimenpiteet.

Lääkärinlausunto voidaan laatia erityistilanteissa myös lääkärin aloitteesta, lähinnä lääkärin todetessa henkilön tulleen pysyvästi ajokyvuttömäksi tai lääkärin laatiessa ryhmän 2 kuljettajalle B-lausuntoa työkyvyttömyyseläkettä varten.

Ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) jaottelun mukaiset kuljettajaryhmät

Ryhmä 1

Moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat A, B, BE, A1, T ja M).

Ryhmä 2

Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, D ja DE sekä alaluokat C1, C1E, D1 ja D1E). Henkilö- ja invataksinkuljettajat, joilla henkilöauton ammattiajolupa (ajo-oikeuden lisäksi auton asemapaikan poliisin myöntämä ajolupa).

Ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset

(ajokorttiasetus 9 §)

Näkövaatimus*

Ryhmä 1

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

Ryhmä 2

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05.
 - molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.
- Kuulo vaatimus (ryhmä 2)
- kuuluu kuulolaitteella tai ilman sitä ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänen neljän metrin etäisyydeltä.

Muut terveysvaatimukset

Ryhmä 1

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa (www.europa.eu.int/eur-lex/fi/), joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 1. ajoneuvon (-ajoneuvo-yhdistelmän) kuljettajana tai, jos on ajokyvyn vaikuttava vamma, ettei se olennaisesti heikennä kykyä toimia automaattivaihteisen tai erityisin ajolaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

Ryhmä 2

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 2. ajoneuvon (-ajoneuvoyhdistelmän) kuljettajana. Kohtaan "muuta havaintoja" voi kirjata esim. syyn, jonka vuoksi uusintatarkastus on tarpeen.

Johtopäätökset

Löydösten perusteella tehdään johtopäätökset ajoluvan terveysvaatimusten täyttymisestä. Johtopäätöksissä otetaan erikseen kantaa ryhmien 1 ja 2 terveysvaatimusten täyttymiseen, koska ryhmän 2 vaatimukset ovat tiukemmat.

Lisätoimenpiteet

Lisätoimenpiteitä voi ehdottaa, kun ajoluvan terveysvaatimukset täyttyvät (kohta A) mutta johtopäätökset halutaan varmistaa. Ajolupa voi myös olla puolettavissa tutkimushetkellä, mutta tilanne on tarkistettava uudelleen määrärajan kuluttua. Vaikka ajoluvan terveysedellytykset eivät täyty (kohta B), voi lääkäri poikkeuksellisesti ehdottaa lisätoimenpiteitä johtopäätösten varmistamiseksi. Lisätoimia ehdotetaan aina, kun lääkäri ei ole ottanut kantaa ajoluvan terveysvaatimusten täyttymiseen (kohta C). Esimerkiksi sairauden vaikutus ajokyvyn voi edellyttää erikoislääkärin tutkimusta ennen lopullisen johtopäätöksen tekoa.

Ajokoe

Ajokokeessa selvitetään, että kuljettaja hallitsee liikennesäännöt, kykenee niitä soveltamaan ja toimimaan liikenteessä turvallisesti ja joustavasti.

Ajonäyte

Ajokoetta suppeammassa ajonäytteessä määritellään kuljettajan mahdollisesti tarvitsemat lisähallintalaitteet, joiden avulla kuljettajan voidaan todeta kykenevän toimimaan ajoneuvon kuljettajana.

Lausunnon lähettäminen salassapitovelvollisuuden estämättä ajokorttiviranomaiselle

Lääkärin on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa tutkittavan terveydentilan heikentyneen muuten kuin tilapäisesti siten, etteivät ajokorttiluvan edellyttämät terveysvaatimukset täyty (tieliikennelaki 73 a §). Lääkärin tulee pyrkiä saamaan tutkitun suostumus tietojen lähettämiseen. Ilman tutkittavan suostumusta lausunnon voi lähettää poliisille vain, jos on täytetty kohta B (ajoluvan terveysedellytykset eivät täyty) ja tilanne on pysyvä tai pysyväisluonteinen. Johtopäätösten lisäksi voi lähettää mahdolliset lisätoimenpide-ehdotukset. Lääkärin velvollisuudesta lähettää tietoja poliisille ilman suostumusta on annettu sovellosohjeet, jotka ovat internetissä osoitteessa www.stm.fi > ajankohtaista > suosituksia ja ohjeita > ajokyvystä

*Siirtymäsäännökset: Näkövaatimukset koskevat uusia, 1.7.1996 jälkeen myönnettyjä ajokorttilupia. Uudet vaatimukset eivät estä ajo-oikeuden voimassapysymistä ajokorttiin merkittyyn viimeiseen voimassaolopäivään, jos ajo-oikeuden haltija täyttää edelleen ne vaatimukset, jotka olivat voimassa hänen ajokorttiansa myönnettyä. Aikaisemmat näkövaatimukset olivat seuraavanlaiset:

ad 1989:

A, AB: $\geq 0.7/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8

ABC: $\geq 0.7/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

1990-30.6.1996:

A, AB: $\geq 0.6/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8 . Ainakin toisen silmän näkökentän on oltava normaali tai

molempien silmien yhteisen näkökentän on vastattava vähintään yhden silmän normaalia näkökenttää.

ABC, ABCE: $\geq 0.6/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCD, ABCE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUS

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|---|--|---|
| 1. HENKILÖ- JA OSOITETIEDOT | | 1 <input type="checkbox"/> Ajokorttikemusta varten | 2 <input type="checkbox"/> Määrätyn iän perusteella | 3 <input type="checkbox"/> Ajokorttiehdon perusteella | 4 <input type="checkbox"/> Poliisin määräyksen perusteella | 5 <input type="checkbox"/> Lääkärin aloitteesta |
| Henkilötunnus | Henkilöllisyys todistettu | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Henkilö-todistus | <input type="checkbox"/> Ajokortti | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | <input type="checkbox"/> Henkilö tunnettu | | |
| Hakijan sukunimi | Etunimet | | | Ammatti | | |
| Lähiosoite | Postinumero | Postitoimipaikka | | Asuinkunta | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------------------------------|
| 2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT | | | | | |
| Ajokorttiluokka | 202 Myöntäjä (poliisipiiri/polisilaitos) | <input type="checkbox"/> Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | | <input type="checkbox"/> Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | |
| Ajokorttiin merkityt erityisehdot | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit tai piilolasit | <input type="checkbox"/> Kuulokoje | <input type="checkbox"/> Automaattivaihteisto | <input type="checkbox"/> Hyväksytyt ajolaitteet | <input type="checkbox"/> Poikkeuslupa | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |

| | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|--|
| 3. SILMÄLÄÄKÄRIN ESITIEDOT TUTKITTAVAN TERVEYDENTILASTA | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En tunne aikaisempaa terveydentilää | <input type="checkbox"/> Tunnen aikaisemman terveydentilan | Olen seurannut tutkit-tavan terveydentilää | | Henkilökohtaisesti alk. pvm. | |
| Vika tai sairaus | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alentunut näön tarkkuus | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | |
| Selvitys ajokykyyn vaikuttavien sairauksien alkamisesta ja kulusta, annetuista hoidoista ja lääkityksestä | | | | | |
| Hakijaa hoitaneet lääkärit ja sairaalat | | | | | |
| Silmälasiin tai piilolasiin käyttö | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei käytä | <input type="checkbox"/> Ajoittaisesti | <input type="checkbox"/> Vakituisesti | | | |

| | | | | | | | | |
|---|------------|---|-------------|-------------------|----|-----|----|---|
| 4. LÄÄKÄRINTARKASTUKSEN TULOKSET | | | | | | | | |
| NÄÖN TARKASTUS | Yhteisnäkö | Oikea silmä | Vasen silmä | LASIKORJAUS | Sf | Cyl | ax | o |
| | Laseilla | | | Oikea silmä | D | D | D | o |
| SILMIEN YHTEISTOIMINTA | Lasella | | | Vasen silmä | D | D | D | o |
| | | | | | | | | |
| NÄKÖKENTTÄ | | | | Tutkimusmenetelmä | | | | |
| <input type="checkbox"/> Normaali | | <input type="checkbox"/> Epänormaali, erillinen liite | | | | | | |
| Todetut viat ja sairaudet, niiden arvioitu kesto ja ennuste sekä vaikutus ajokykyyn | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 5. SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | |
| A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajassa | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajassa |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella |
| B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi.) | |
| <input type="checkbox"/> Silmätautien erikoislääkärin | |
| <input type="checkbox"/> Uusintatarkastus | vuoden kuluttua. |
| <input type="checkbox"/> | muun alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte | <input type="checkbox"/> Ajokoe |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | |
| Paikka ja aika | Silmätautien erikoislääkärin allekirjoitus |
| Puhelinnumero | Leima |
| Nimen selvennys | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | |
| Paikka ja aika | Tutkitun allekirjoitus |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilänsä vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | |
| (Lääkärin allekirjoitus) | |

1) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkittu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten.

SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpv. ja klo | Syöttänyt |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|---|---|---|--|-------------------------------------|---|-----|--|----|--|---|--|
| 1. HENKILÖ- JA OSOITETIEDOT | | 1 | <input type="checkbox"/> Ajokorttihakemusta varten | 2 | <input type="checkbox"/> Määrätyn iän perusteella | 3 | <input type="checkbox"/> Ajokorttiehdon perusteella | 4 | <input type="checkbox"/> Poliisin määräyksen perusteella | 5 | <input type="checkbox"/> Lääkärin aloitteesta | | | | | | |
| Henkilötunnus | | Henkilöllisyys todistettu | | Ajokortti | | Muu, mikä? | | Henkilö tunnettu | | | | | | | | | |
| Hakijan sukunimi | | Etunimet | | | | Ammatti | | | | | | | | | | | |
| Lähiosoite | | Postinumero | | Postitoimipaikka | | Asuinkunta | | | | | | | | | | | |
| 2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ajokorttiluokka | | 202 Myöntäjä (poliisipiiri/poliisilaitos) | | | | Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | | Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | | | | | | | | | |
| Ajokorttiin merkityt erityiseshdot | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit tai piilolasit | | <input type="checkbox"/> Kuulokoje | | <input type="checkbox"/> Automaattivaihteisto | | <input type="checkbox"/> Hyväksytyt ajolaitteet | | <input type="checkbox"/> Poikkeuslupa | | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | | | | | |
| 3. SILMÄLÄÄKÄRIN ESITIEDOT TUTKITTAVAN TERVEYDENTILASTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En tunne aikaisempaa terveydentilaa | | <input type="checkbox"/> Tunnen aikaisemman terveydentilan | | Olen seurannut tutkit-tavan terveydentilaa | | Henkilökohtaisesti alk. pvm. | | Asiakirjoista alk. v. | | | | | | | | | |
| Vika tai sairaus | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alentunut näön tarkkuus | | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | | | | | | | | | | | |
| Selvitys ajokykyyn vaikuttavien sairauksien alkamisesta ja kulusta, annetuista hoidoista ja lääkityksestä | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hakijaa hoitaneet lääkärit ja sairaalat | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Silmälasien tai piilolasien käyttö | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei käytä | | <input type="checkbox"/> Ajoittaisesti | | <input type="checkbox"/> Vakituisesti | | | | | | | | | | | | | |
| 4. LÄÄKÄRINTARKASTUKSEN TULOKSET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÄÖN TARKASTUS | | Yhteisnäkö | | Oikea silmä | | Vasen silmä | | LASIKORJAUS | | Sf | | Cyl | | ax | | o | |
| Laseilla | | | | | | | | Oikea silmä | | Sf | | D | | D | | o | |
| Laseilla | | | | | | | | Vasen silmä | | D | | D | | D | | o | |
| SILMIEN YHTEISTOIMINTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÄKÖKENTTÄ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Normaali | | <input type="checkbox"/> Epänormaali, erillinen liite | | | | | | | | | | | | | | | |
| Todetut viat ja sairaudet, niiden arvioitu kesto ja ennuste sekä vaikutus ajokykyyn | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ryhmä 1 | | <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | | | | Ryhmä 2 | | <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | | | | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | | | | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | | | | | | | | |
| B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ryhmä 1 | | | | | | Ryhmä 2 | | | | | | | | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Silmätautien erikoislääkärin | | Uusintatarkastus | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | vuoden kuluttua. | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | muun alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajonäyte | | <input type="checkbox"/> Ajokoe | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paikka ja aika | | Silmätautien erikoislääkärin allekirjoitus | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puhelinnumero | | Leima | | | | Nimen selvennys | | | | | | | | | | | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paikka ja aika | | Tutkitun allekirjoitus | | | | | | | | | | | | | | | |
| Olen antanut tutkitulle tielikenneläin 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilansa vaikutuksesta hänen ajokykynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Lääkärin allekirjoitus) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkitu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SYÖTTÖMERKINNÄT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poliisiyksikön koodi | | Todistuksen toimituspv. | | Seuraavan todistuksen toimituspv. | | Tarkastanut | | Syöttöpvm. ja klo | | Syöttänyt | | | | | | | |

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN TODISTUS

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| 1. HENKILÖ- JA OSOITETIEDOT | | 1 | <input type="checkbox"/> | Ajokorttihakemusta varten | 2 | <input type="checkbox"/> | Määrätyn iän perusteella | 3 | <input type="checkbox"/> | Ajokorttiehdon perusteella | 4 | <input type="checkbox"/> | Polisin määräyksen perusteella | 5 | <input type="checkbox"/> | Lääkärin aloitteesta |
| Henkilötunnus | | Henkilöllisyys todistettu | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | Henkilö-todistus | <input type="checkbox"/> | | Ajokortti | <input type="checkbox"/> | | Muu, mikä? | <input type="checkbox"/> | | | | | Henkilö tunnettu |
| Hakijan sukunimi | | Etunimet | | | | | | Ammatti | | | | | | | | |
| Lähiosoite | | Postinumero | | Postitoimipaikka | | Asuinkunta | | | | | | | | | | |

2. VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------|
| Ajokorttiluokka | 202 Myöntäjä (poliisipiiri/poliisilaitos) | <input type="checkbox"/> | Voimassaolevaa ajokorttia ei esitetty | <input type="checkbox"/> | Tutkittavalla ei ole lainkaan voimassaolevaa ajokorttia | | | | | | |
| Ajokorttiin merkityt erityiseshdot | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Silmäläsit tai piiloläsit | <input type="checkbox"/> | Kuulokoje | <input type="checkbox"/> | Automaattivaihteisto | <input type="checkbox"/> | Hyväksytyt ajolaitteet | <input type="checkbox"/> | Poikkeuslupa | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? |

ESTO

5. SILMÄTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA LISÄTOIMENPITEET

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|-----------|
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | | | |
| A. Ajokorttiluvan näkövaatimukset täyttyvät ja | | | | | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> | silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> | silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | | |
| <input type="checkbox"/> | täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | <input type="checkbox"/> | täyttää näkövaatimukset ilman ehtoa | | |
| <input type="checkbox"/> | täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | <input type="checkbox"/> | täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | |
| B. Ajokorttiluvan näkövaatimukset eivät täyty | | Ryhmä 1 | Ryhmä 2 | | |
| C. En ota kantaa henkilön ajokykyyn ja ehdotan lisätoimenpiteitä | | | | | |
| LISÄTOIMENPITEET (voidaan ehdottaa kohdan A ja kohdan B lisäksi sekä aina kohdan C lisäksi. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Silmätautien erikoislääkärin | vuoden kuluttua. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Uusintatarkastus | | | | |
| <input type="checkbox"/> | muun alan erikoislääkärin lausunto henkilön ajokyvystä. | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ajonäyte | <input type="checkbox"/> | Ajokoe | | |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | | | | |
| Paikka ja aika | Silmätautien erikoislääkärin allekirjoitus | | | | |
| Puhelinnumero | Leima | Nimen selvennys | | | |
| Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittämistä varten. | | | | | |
| Paikka ja aika | Tutkitun allekirjoitus | | | | |
| Olen antanut tutkitulle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen terveydentilansa vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset ja lisätoimenpiteet salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | |
| (Lääkärin allekirjoitus) | | | | | |
| 1) Täytetään vain, jos lääkäri on päättänyt johtopäätökseen B eikä tutkitu ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen poliisille ajokorttiasian käsittelyä varten. | | | | | |
| SYÖTTÖMERKINNÄT | | | | | |
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpvm. ja klo | Syöttänyt |

OHJEITA SILMÄLÄÄKÄRIN TODISTUSTA VARTEN AJOKORTTIASIOISSA

Silmälääkärinlausunnon viimeiseen, poliisille lähetettävään sivuun kopioituvat ainoastaan johtopäätökset ja lisätoimenpiteet.

Lääkärinlausunto voidaan laatia erityistilanteissa myös lääkärin aloitteesta, lähinnä lääkärin todetessa henkilön tulleen pysyvästi ajokyvottomaksi tai lääkärin laatiessa ryhmän 2 kuljettajalle B-lausuntoa työkyvyttömyyseläkettä varten

Ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) jaottelun mukaiset kuljettajaryhmät

Ryhmä 1

Moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautoveh-
toisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon
kuljettajat (luokat A, B, BE, A1, T ja M).

Ryhmä 2

Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyh-
distelmien kuljettajat (luokat C, CE, D ja DE sekä alaluokat C1,
C1E, D1 ja D1E). Henkilö- ja invataksinkuljettajat, joilla henkilö-
auton ammattiajolupa (ajo-oikeuden lisäksi auton asemapaikan
poliisin myöntämä ajolupa).

Ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset

(ajokorttiasetus 9 §)

Näkövaatimus*

Ryhmä 1

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

Ryhmä 2

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05.
- molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.

Johtopäätökset

Löydösten perusteella tehdään johtopäätökset ajoluvan terveysvaatimusten täytymisestä. Johtopäätöksissä otetaan erikseen kantaa ryhmien 1 ja 2 terveysvaatimusten täytymiseen, koska ryhmän 2 vaatimukset ovat tiukemmat.

Lisätoimenpiteet

Lisätoimenpiteitä voi ehdottaa, kun ajoluvan terveysvaatimukset täyttävät (kohta A) mutta johtopäätökset halutaan varmistaa. Ajolupa voi myös olla puolettavissa tutkimushetkellä, mutta tilanne on tarkistettava uudelleen määrärajan kuluttua. Vaikka ajoluvan terveys-edellytykset eivät täyty (kohta B), voi lääkäri poikkeuksellisesti ehdottaa lisätoimenpiteitä johtopäätösten varmistamiseksi. Lisätoimia ehdotetaan aina, kun lääkäri ei ole ottanut kantaa ajoluvan terveysvaatimusten täytymiseen (kohta C). Esimerkiksi sairauden vaikutus ajokykyyn voi edellyttää erikoislääkärin tutkimusta ennen lopullisen johtopäätöksen tekoa.

Ajokoe

Ajokokeessa selvitetään, että kuljettaja hallitsee liikennesäännöt, kykenee niitä soveltamaan ja toimimaan liikenteessä turvallisesti ja joustavasti.

Ajonäyte

Ajokoetta suppeammassa ajonäytteessä määritellään kuljettajan mahdollisesti tarvitsemat lisähallintalaitteet, joiden avulla kuljettajan voidaan todeta kykenevän toimimaan ajoneuvon kuljettajana.

Lausunnon lähettäminen salassapitovelvollisuuden estämättä ajokorttiviranomaiselle

Lääkärin on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa tutkittavan terveydentilan heikentyneen muuten kuin tilapäisesti siten, etteivät ajokorttiluvan edellyttämät terveysvaatimukset täyty (tieliikennelaki 73 a §). Lääkärin tulee pyrkiä saamaan tutkitun suostumus tietojen lähettämiseen. Ilman tutkittavan suostumusta lausunnon voi lähettää poliisille vain, jos on täytetty kohta B (ajoluvan terveysedellytykset eivät täyty) ja tilanne on pysyvä tai pysyväisluontoinen. Johtopäätösten lisäksi voi lähettää mahdolliset lisätoimenpide-ehdotukset. Lääkärin velvollisuudesta lähettää tietoja poliisille ilman suostumusta on annettu sovellusohjeet, jotka ovat internetissä osoitteessa www.stm.fi > [ajankohtaista](#) > [suositukset ja ohjeet](#) > [ajokyvystä](#)

*Siirtymäsäännökset: Näkövaatimukset koskevat uusia, 1.7.1996 jälkeen myönnettyjä ajokorttilupia. Uudet vaatimukset eivät estä ajo-oikeuden voimassaapysmistä ajokorttiin merkittyyn viimeiseen voimassaolopäivään, jos ajo-oikeuden haltija täyttää edelleen ne vaatimukset, jotka olivat voimassa hänen ajokorttiansa myönnettäessä. Aikaisemmat näkövaatimukset olivat seuraavanlaiset:

ad 1989:

A, AB: $\geq 0.7/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8

ABC: $\geq 0.7/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCDE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

1990-30.6.1996:

A, AB: $\geq 0.6/0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8 . Ainakin toisen silmän näkökentän on oltava normaali tai molempien silmien yhteisen näkökentän on vastattava vähintään yhden silmän normaalia näkökenttää.

ABC, ABCE: $\geq 0.6/0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCD, ABCDE: $\geq 0.8/0.6$ sekä näkökentät normaalit

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison
TERVEYSTODISTUS**

| | | | |
|---|--|---|--|
| Sukunimi | | Etunimet | |
| Henkilötunnus | | Nimen muutokset | |
| ESITIEDOT (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TUTKIMUSHAVAINNOT | | | |
| Ryhmä 1: näkö | Näöntarkkuus ilman laseja yhteisnäkö | oikea silmä | vasen silmä |
| | Yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta | kyllä | ei |
| Ryhmä 2: näkö ja kuulo | Näöntarkkuus ilman laseja oikea silmä | vasen silmä | Lasein korjattu yhteisnäkö |
| | Yhteinen näkökenttä | normaali | poikkeava |
| Väriä | Tarkka | Viallinen | Värisokea |
| Kuulo | Puhekuulo (m) | oikea korva | vasen korva |
| Poikkeavat löydökset | Verenkiertoelimissä | Tuki- ja liikuntaelimissä | Psyykkisissä toiminnoissa (sisälittää myös arvion päänteen käytöstä) |
| | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| | Ei | Ei | Ei |
| | Hermoston toiminnassa | Allergia- ja ihosairaudet | Muu sairaus tai invaliditeetti |
| | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| | Ei | Ei | Ei |
| Lisäselvitykset | | | |
| | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | |
| Tutkitulla | <input type="checkbox"/> | ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa | |
| Tutkitulla | <input type="checkbox"/> | on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä | |
| Tutkitulla | <input type="checkbox"/> | ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä. | |
| | <input type="checkbox"/> | A, B, BE, A1, T ja M-luokat (ryhmä 1) | |
| | <input type="checkbox"/> | C-luokka ja henkilöauton ammattiajolupa (ryhmä 2) | |
| | <input type="checkbox"/> | Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa | |
| | <input type="checkbox"/> | Käytettävä | |
| | <input type="checkbox"/> | Ei ole käytettävä | |
| | <input type="checkbox"/> | Kululojien käyttö ajettaessa | |
| | <input type="checkbox"/> | Käytettävä | |
| | <input type="checkbox"/> | Ei ole käytettävä | |
| | <input type="checkbox"/> | on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä | |
| Esitys palvelu- kelpoisuus- luokaksi | <input type="checkbox"/> | A | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | D | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | E | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | LTO-kohta | |
| | <input type="checkbox"/> | vuotta | |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi | <input type="checkbox"/> | Todistus on voimassa 5 vuotta tai | |
| Paikka ja aika | <input type="checkbox"/> | Lääkärintarkastus on uusittava | |
| Tutkitun allekirjoitus | <input type="checkbox"/> | vuoden kuluttua | |
| | <input type="checkbox"/> | Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | |
| | <input type="checkbox"/> | Paikka ja aika | |
| | <input type="checkbox"/> | Lääkärin allekirjoitus | |
| | <input type="checkbox"/> | Nimen selvitys | |
| | <input type="checkbox"/> | Leima ja puhelin | |
| SYÖTTÖMERKINNÄT | | | |
| Poliisikoodin koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut |
| | | | Syöttöpvm, ja klo |
| | | | Syöttänyt |

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison
TERVEYSTODISTUS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sukunimi | | Etunimet | |
| Henkilötunnus | | Nimen muutokset | |
| ESITIEDOT (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkykset) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TUTKIMUSHAVAINNOT | | | |
| Ryhmä 1: näkö | Näöntarkkuus ilman laseja yhteisnäkö _____ oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | Lasein korjattu yhteisnäkö _____ oikea silmä _____ vasen silmä _____ |
| | Yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta _____ kyllä _____ ei _____ | | Vain yhdellä silmällä havaintoja tekevän näkökenttä normaali _____ poikkeava _____ |
| Ryhmä 2: näkö ja kuulo | Näöntarkkuus ilman laseja oikea silmä _____ vasen silmä _____ | | Lasein korjattu oikea silmä _____ vasen silmä _____ |
| | Yhteinen näkökenttä <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> poikkeava | | Puhekuulo ainakin toisella korvalla vähintään 4 m <input type="checkbox"/> ilman kuulolaitetta <input type="checkbox"/> kuulolaitteen kanssa |
| Väriä näkö | <input type="checkbox"/> Tarkka <input type="checkbox"/> Viallinen <input type="checkbox"/> Värisokea <input type="checkbox"/> Pituus _____ | <input type="checkbox"/> Paino _____ | RR mmHg _____ |
| Kuulo | Puhekuulo (m) _____ oikea korva _____ vasen korva _____ | | |
| | Kuulo audiometrillä ¹⁾ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P Kuulolaitte <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ¹⁾ N = normaali P = poikkeava | | |
| Poikkeavat löydökset | Verenkiertoelimissä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | | Tuki- ja liikuntaelimissä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| | Hermoston toiminnassa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | | Psyykkisissä toiminnoissa (sisältää myös arvion päihteen käytöstä) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| Lisäselvitykset | | Allergia- ja ihosairaudet <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | Muu sairaus tai invaliditeetti <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| | | | |
| JOHTOPÄÄTÖKSET | | | |
| Tutkitulla | <input type="checkbox"/> ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa <input type="checkbox"/> on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä | | |
| Tutkitulla | <input type="checkbox"/> ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä. <input type="checkbox"/> A, B, BE, A1, T ja M-luokat (ryhmä 1) <input type="checkbox"/> C-luokkaa ja henkilöauton ammattiajolupa (ryhmä 2) | | |
| | Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa <input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä | | Kuulokojeen käyttö ajettaessa <input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä |
| | <input type="checkbox"/> on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä | | |
| Esitys palvelukelpoisuusluokaksi | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E | LTO-kohta _____ | Todistus on voimassa 5 vuotta tai Lääkärintarkastus on uusittava _____ vuoden kuluttua |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi | Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta | | |
| Paikka ja aika _____ | Paikka ja aika _____ | | |
| Tutkitun allekirjoitus _____ | Lääkärin allekirjoitus _____ | | |
| | Nimen selvennys _____ | | |
| | Leima ja puhelin _____ | | |
| SYÖTTÖMERKINNÄT | | | |
| Politiisikönnön koodi _____ | Todistuksen toimituspv. _____ | Seuraavan todistuksen toimituspv. _____ | Tarkastanut _____ |
| | | | Syöttöpvm. ja klo _____ |
| | | | Syöttänyt _____ |

**Nuorison
TERVEYSTODISTUS**

| | |
|---------------|-----------------|
| Sukunimi | Etunimet |
| Henkilötunnus | Nimen muutokset |

ESTO

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkitulla ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa
 on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä

Tutkitulla ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä.
 A, B, BE, A1, T ja M-luokat (ryhmä 1)
 C-luokka ja henkilöauton ammattiajolupa (ryhmä 2)

Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa Käytettävä Ei ole käytettävä
 Kuulokojeen käyttö ajettaessa Käytettävä Ei ole käytettävä

on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä

| | | | | |
|--|--|-----------|--------------------------|--|
| Esitys palvelu- kelpoisuus- luokaksi | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E | LTO-kohta | <input type="checkbox"/> | Todistus on voimassa 5 vuotta tai |
| | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D | vuotta | | Lääkärintarkastus on uusittava _____ vuoden kuluttua |

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka ja aika _____

Paikka ja aika _____

Tutkitun allekirjoitus _____

Lääkärin allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Leima ja puhelin _____

SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|-----------|
| Poliisiyksikön koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöpvm. ja klo | Syöttänyt |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|-----------|

KÄÄNNÄ

OHJEITA NUORISON TERVEYSTODISTUSTA VARTEN

Nuorison terveystodistus kirjoitetaan pääsääntöisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 15 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille kouluikäisille nuorille. Todistus on voimassa viisi vuotta tarkastuspäivämäärästä ellei lääkäri määrää lyhyempää voimassaoloaikaa.

Todistuksen antaminen on tarkoituksenmukaista liittää koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon määräaikaistarkastuksiin. Todistus kirjoitetaan nuorille pääsääntöisesti ammatilliseen koulutukseen, ajokortin suorittamista, kutsuntoja ja työelämää varten tarvittavan terveydentilan todistamiseksi.

Ammattialoilla, joilla on alaa koskevia erityismääräyksiä (esim. merenkulku, ilmailu, sukellus) noudatetaan terveydentilan arvioinnissa alaa koskevia määräyksiä ja todistuskäytäntöjä.

Nuorison terveystodistus perustuu koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tehdyille systemaattiselle, yksilölliselle terveystarkastustyölle. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta vastaava lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa laatii todistuksen. Alkuperäisen asiakirjan lisäksi syntyy samalla kertaa 2 kopiokappaletta, joista yksi liitetään asianomaisen terveystodistukseen, yksi annetaan asianomaiselle ja alimmainen voidaan lähettää henkilön suostumuksella poliisiviranomaiselle ajokyvyn todistamiseksi.

Henkilö, jota todistus koskee, varmentaa sen nimellään vastaanottaessaan todistuksen. Todistusta ja sen kopiokappaletta voidaan käyttää viiden vuoden ajan ellei terveydentilassa ole tapahtunut muutoksia. Jokainen kopiokappale allekirjoitetaan erikseen käytön yhteydessä.

Terveystodistus on säilytettävä siten, että sen luettavaus säilyy ja että se muutoinkin täyttää asiakirjalle asetetut vaatimukset.

TÄYTTÖOHJE

Henkilötiedot merkitään painokirjaimin tai kirjoituskoneella.

Esitietoihin kirjataan terveydentilaan vaikuttavat tekijät, joilla on merkitystä todistuksessa esitetyihin johtopäätöksiin. Ammatinvalintaan, ajokyvyn ja palveluskelpoisuuteen vaikuttavat tekijät yksilöidään tarpeen mukaan.

Tutkimushavainnot kirjataan erittelyn mukaisesti ja poikkeavista löydöksistä tehdään merkinnät lisäselvitystilaan. Kuulo merkitään joko audiometrillä tai puhekuulona tutkittuna. Ajokorttiryhmiä 1 ja 2 osalta kirjataan näköä ja kuuloa koskevat tutkimustulokset

Johtopäätöksistä tehdään selkeät merkinnät, jotka perustuvat aikaisempaan terveydentilan seurantaan ja tehtyyn tarkastukseen. Palveluskelpoisuuden määrittelemisen perustana olevan puolustusvoimien lääkärintarkastusohjesäännön kohta (LTO) merkitään ellei nuori sitä erityisesti kiellä.

Allekirjoitukset; lääkäri varmentaa todistuksen nimellään. Paikka, aika ja nimi on merkittävä siten, että niiden luettavaus säilyy myös kopiokappaleissa. Erityisen huolellinen tulee olla päivämäärämerkinnöissä.

Vastaanottaessaan todistuksen tutkittava allekirjoittaa asiakirjan. Jokainen jäljenne allekirjoitetaan erikseen myöhemmän käytön yhteydessä.

AJOKORTTILUPAA KOSKEVAT TERVEYSVAATIMUKSET

Todistuksen viimeiseen, poliisiviranomaiselle lähetettävään sivuun kopioituvat ainoastaan ajokykya koskevat johtopäätökset ja lisätoimenpiteet.

Ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) jaottelun mukaiset kuljettajaryhmät

Ryhmä 1

Moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat A, B, BE, A1, T ja M).

Ryhmä 2

Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, D ja DE sekä alaluokat C1, C1E, D1 ja D1E). Henkilö- ja invataksinkuljettajat, joilla henkilöauton ammattijolupa (ajo-oikeuden lisäksi auton asemapaikan poliisin myöntämä ajolupa).

Ryhmästä 2 nuorison terveystodistus hyväksytään haettaessa C-luokan (kuorma-auto) ja henkilöauton ammattijolupaa, mutta ei haettaessa linja-auton tai kuorma-autovetoisen ajoneuvoyhdistelmien ajo-oikeutta.

Ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset

(ajokorttiasetus 9 §)

Näkövaatimus*

Ryhmä 1

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

Ryhmä 2

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05.
 - molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.
- Kuulo vaatimus (ryhmä 2)
- kuulee kuulolaitteella tai ilman sitä ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänen neljän metrin etäisyydeltä.

Muut terveysvaatimukset

Ryhmä 1

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa (www.europa.eu.int/eur-lex/fin), joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 1. ajoneuvon (-ajoneuvo-yhdistelmän) kuljettajana tai, jos on ajokyvyn vaikuttava vamma, ettei se olennaisesti heikennä kykyä toimia automaattivaihteisen tai erityisiin ajolaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

Ryhmä 2

- ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ryhmän 2. ajoneuvon (-ajoneuvoyhdistelmän) kuljettajana. Kohtaan "muuta havaintoja" voi kirjata esim. syyn, jonka vuoksi uusintatarkastus on tarpeen.

Johtopäätökset

Löydösten perusteella tehdään johtopäätökset ajoluvan terveysvaatimusten täyttymisestä. Johtopäätöksissä otetaan erikseen kantaa ryhmien 1 ja 2 terveysvaatimusten täyttymiseen, koska ryhmän 2 vaatimukset ovat tiukemmat.

Jos tutkittavalla todetaan ajokyvyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, tarvitaan erillinen terveydentilan selvitys (lääkärintuusunto ajokyvystä). Nuorison terveystodistusta ei voi lähettää poliisiviranomaiselle ilman tutkittavan suostumusta.

OPTIKON LAUSUNTO NÄKÖKYVYSTÄ AJOKORTTIASIASSA

HENKILÖTIEDOT

| | | | |
|--|----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 45 vuoden iän perusteella | | <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä? | |
| Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | |
| Lähiosoite | | Postinumero ja -toimipaikka | |
| Asuinkunta | | Ammatti (myös ennen eläkettä) | |
| Henkilöllisyys todettu | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajokortista | | <input type="checkbox"/> Muuten, miten | |

VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT

| | | | |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---|
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (poliisipiiri) | Voimassaolevaa korttia ei esitetty | Tutkittavalla on voimassa-oleva ammattijolupa |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---|

TUTKITTAVAN ILMOITUS NÄKEMISEEN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Ajokortissa on merkintä silmälasien tai piilolasien käytöstä | Käytän yleensä lasoja ajaessa | Silmäsairaus tai muu näkemiseen vaikuttava sairaus, mikä? |
|--|-------------------------------|---|

NÄÖNTARKASTUKSEN TULOKSET

| Näöntarkkuus laseilta | Yhteisnäkö | Oikea silmä | Vasen silmä | Näöntarkkuus lasella | Yhteisnäkö | Oikea silmä | Vasen silmä |
|--|------------------------------------|--|---|---|---|-------------|-------------|
| Lasikorjaus oikea silmä | | | | Lasikorjaus vasen silmä | | | |
| Ryhmä 1 / Molempien silmien yhteinen vaakaasuor näkökenttä | | Ryhmä 1 / Yhdellä silmällä näköhavaintoja tekevän näkökenttä | | Ryhmä 2 / Molempien silmien yhteinen näkökenttä | | | |
| <input type="checkbox"/> Vähintään 120° | <input type="checkbox"/> Alle 120° | <input type="checkbox"/> Normaali | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | <input type="checkbox"/> Normaali | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | | |

JOHTOPÄÄTÖKSET

Ryhmä 1 = A, B, BE, A1, T, M

Ryhmä 2 = C, CE, D, DE, C1, C1E, D1, D1E

| | | | |
|---|--|---|--|
| Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | | Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | |
| <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | | <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | |
| Ajoluvan näkövaatimukset eivät täyty | | | |
| <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 | | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | |
| <input type="checkbox"/> Ehdotan lääkäriin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi | | | |
| Paikka ja aika | | Optikon allekirjoitus | |
| Liikkeen nimi tai leima ja puhelinnumero | | Nimen selvitys | |

SUOSTUMUS

| | |
|--|---------------------------|
| Annan suostumukseni tällä lomakkeella olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | Tutkittavan allekirjoitus |
| Olen antanut tutkittavalle tielikennelin 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen näkökykynsä vaikutuksesta hänen ajokykynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset salassapitovelvollisuuden estämättä poliisiviranomaiselle. Optikon allekirjoitus ¹⁾ | |

1) Täytetään vain, jos tutkittu ei ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen.

OPTIKON LAUSUNTO NÄKÖKYVYSTÄ AJOKORTTIASIASSA

HENKILÖTIEDOT

| | | | |
|--|----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 45 vuoden iän perusteella | | <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä? | |
| Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | |
| Lähiosoite | | Postinumero ja -toimipaikka | |
| Asuinkunta | | Ammatti (myös ennen eläkettä) | |
| Henkilöllisyys todettu | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajokortista | | <input type="checkbox"/> Muuten, miten | |

VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT

| | | | |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|--|
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (poliisipiiri) | Voimassaolevaa korttia ei esitetty | Tutkittavalla on voimassa-oleva ammattiajolupa |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|--|

TUTKITTAVAN ILMOITUS NÄKEMISEEN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Ajokortissa on merkintä silmälasien tai piilolasien käytöstä | Käytän yleensä lasia ajaessa | Silmäsairaus tai muu näkemiseen vaikuttava sairaus; mikä? |
|--|------------------------------|---|

NÄÖNTARKASTUKSEN TULOKSET

| Näöntarkkuus laseilta | Yhteisnäkö | Oikea silmä | Vasen silmä | Näöntarkkuus lasilla | Yhteisnäkö | Oikea silmä | Vasen silmä |
|--|------------------------------------|--|---|---|---|-------------|-------------|
| Lasikorjaus oikea silmä | | | | Lasikorjaus vasen silmä | | | |
| Ryhmä 1 / Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä | | Ryhmä 1 / Yhdellä silmällä tekevä näkökenttä | | Ryhmä 2 / Molempien silmien yhteinen näkökenttä | | | |
| <input type="checkbox"/> Vähintään 120° | <input type="checkbox"/> Alle 120° | <input type="checkbox"/> Normaali | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | <input type="checkbox"/> Normaali | <input type="checkbox"/> Näkökenttäpuutos | | |

JOHTOPÄÄTÖKSET

Ryhmä 1 = A, B, BE, A1, T, M

Ryhmä 2 = C, CE, D, DE, C1, C1E, D1, D1E

| | | | |
|--|--|---|--|
| Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | | Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | |
| <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | | <input type="checkbox"/> silmälasia/piilolaseja käytettävä ajaessa | |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | |
| Ajoluvan näkövaatimukset eivät täyty | | | |
| <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 | | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | |
| <input type="checkbox"/> Ehdotan lääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi | | | |
| Paikka ja aika | | Optikon allekirjoitus | |
| Liikkeen nimi tai leima ja puhelinnumero | | Nimen selvitys | |

SUOSTUMUS

| | |
|---|---------------------------|
| Annan suostumukseni tällä lomakkeella olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | Tutkittavan allekirjoitus |
| Olen antanut tutkittavalle tielikennelän 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen näkökykynsä vaikutuksesta hänen ajokykyynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset salassapitovelvollisuuden estämättä poliisiviranomaiselle. Optikon allekirjoitus ¹⁾ | |

1) Täytetään vain, jos tutkittu ei ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen.

OPTIKON LAUSUNTO NÄKÖKYVYSTÄ AJOKORTTIASIASSA

HENKILÖTIEDOT

| | | | |
|--|----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 45 vuoden iän perusteella | | <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä? | |
| Henkilötunnus | Sukunimi | Etunimet | |
| Lähiosoite | | Postinumero ja -toimipaikka | |
| Asuinkunta | | Ammatti (myös ennen eläkettä) | |
| Henkilöllisyys todettu | | | |
| <input type="checkbox"/> Ajokortista | | <input type="checkbox"/> Muuten, miten | |

VOIMASSAOLEVAN AJOKORTIN TIEDOT

| | | | |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---|
| Ajokorttiluokka | Myöntäjä (poliisipiiri) | Voimassaolevaa korttia ei esitetty | Tutkittavalla on voimassa-oleva ammattijolupa |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---|

JOHTOPÄÄTÖKSET

Ryhmä 1 = A, B, BE, A1, T, M

Ryhmä 2 = C, CE, D, DE, C1, C1E, D1, D1E

| | | | |
|--|--|---|--|
| Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | | Ajoluvan näkövaatimukset täyttyvät | |
| Ryhmä 1 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | | Ryhmä 2 <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset ilman ehtoja | |
| <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | | <input type="checkbox"/> silmälaseja/piilolaseja käytettävä ajaessa | |
| <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | | <input type="checkbox"/> täyttää näkövaatimukset siirtymäsäännöksen perusteella | |
| Ajoluvan näkövaatimukset eivät täyty | | | |
| <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 | | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 | |
| <input type="checkbox"/> Ehdotan lääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi | | | |
| Paikka ja aika | | Optikon allekirjoitus | |
| Liikkeen nimi tai leima ja puhelinnumero | | Nimen selvennys | |

SUOSTUMUS

| | |
|---|---------------------------|
| Annann suostumukseni tällä lomakkeella olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ajokorttiasiani käsittelemistä varten. | Tutkittavan allekirjoitus |
| Olen antanut tutkittavalle tieliikennelain 73 a §:n mukaisesti selvityksen hänen näkökykynsä vaikutuksesta hänen ajokykynsä sekä tiedon velvollisuudestani lähettää tämän sivun sisältämät johtopäätökset salassapitovelvollisuuden estämättä poliisiviranomaiselle. Optikon allekirjoitus ¹⁾ | |

1) Täytetään vain, jos tutkittu ei ole antanut suostumustaan tietojen luovuttamiseen.

SYÖTTÖMERKINNÄT

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|-------------------|------------|
| Poliisipiirin koodi | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan tod. toimituspv. | Tarkastanut | Syöttöp.v. ja klo | Syötätynyt |
|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|-------------------|------------|

OHJEITA OPTIKON LAUSUNTOA VARTEN AJOKORTTIASIASSA

1. Ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) jaottelun mukaiset kuljettajaryhmät

Ryhmä 1: Moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat A, B, BE, A1, T ja M).

Ryhmä 2: Kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, D ja DE sekä alaluokat C1, C1E, D1 ja D1E). Taksin- ja invataksinkuljettajat, joilla henkilöauton ammattiajolupa (ajo-oikeuden lisäksi auton asemapaikan poliisin myöntämä ajolupa).

2. Ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset (ajokorttiasetus 9 §) Näkövaatimus*

Ryhmä 1

- näöntarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näöntarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

Ryhmä 2

- näöntarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05.
- molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.

Direktiivin 91/439/ETY liitteen III perusteella:

Jos näöntarkkuus nousee vaaditulle vähimmäistasolle (0.8 ja 0.5) vain käyttämällä korjaavia **silmälaseja**, niiden vahvuus saa olla enintään +/- **8,00 dioptriaa** (komission päätös 96/427/EY/ 10.7.1996), tai käyttämällä **piilolinssjä**, jolloin niiden vahvuudelle ei ole asetettu dioptriarajaa. Korjaamattoman näöntarkkuuden on oltava kaikissa tapauksissa vähintään 0.05 ja henkilön on siedettävä korjaavia linssejä hyvin.

3. Kansalliset sovellusohjeet

- silmälasien enimmäisarvo +/- 8,00 dioptriaa tarkoittaa sfääristä ekvivalenttiarvoa 12 mm pintavälillä. Ajossa käytettävät silmälasit voivat olla vahvemmat kuin +/- 8,00 dioptriaa, mikäli +/- 8,00 dioptrian voimakkuudella kuitenkin täytyy korjatus näöntarkkuuden minimivaatimus 0.8 / 0.5. Lausuntolomakkeen kohtaan ”Lasikorjaus” kirjataan rajatapauksessa se voimakkuus, jolla minimivaatimus 0.8 / 0.5 saavutetaan.

4. Lausunnon lähettäminen salassapitovelvollisuuden estämättä ajokorttivilanomaiselle

Tieliikennelain 73 a § (113/2004) mukainen ilmoitusvelvollisuus koskee optikkoa tieliikennelain 73 §:n 1 momentissa tarkoitetun 45-vuotistarkastuksen yhteydessä. Optikon on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa tutkittavan näkökyvyn heikentyneen muuten kuin tilapäisesti siten, etteivät ajokorttiluvan mukaiset näkövaatimukset täyty. Ilmoituksessaan optikko voi antaa ainoastaan tiedon siitä, ettei henkilö täytä näkökyvylle asetettuja vaatimuksia ja tarvittaessa ehdottaa lääkärin tutkimusta näkökyvyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi.

5. Siirtymäsäädös

*Näkövaatimukset koskevat uusia, 1.7.1996 jälkeen myönnettyjä ajokorttilupia. Uudet vaatimukset eivät ole esteenä ajo-oikeuden voimassapysymiselle ajokorttiin merkittyyn viimeiseen voimassaolopäivään, jos ajo-oikeuden haltija täyttää edelleen ne vaatimukset, jotka olivat voimassa hänen ajokorttiaan myönnettäessä. Aikaisemmat näkövaatimukset olivat seuraavanlaiset:

Ennen 1.10.1990:

A, AB: $\geq 0.7 / 0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8

ABC, ABCE: $\geq 0.7 / 0.3$ sekä näkökentät normaalit (näkökenttävaatimus 1.7.1972 lukien)

ABCD, ABCDE: $\geq 0.8 / 0.6$ sekä näkökentät normaalit

1.10.1990–30.6.1996:

A, AB: $\geq 0.6 / 0.3$ tai jos heikomman silmän näöntarkkuus < 0.3 , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava ≥ 0.8 . Ainakin toisen silmän näkökentän on oltava normaali tai molempien silmien yhteisen näkökentän on vastattava vähintään yhden silmän normaalia näkökenttää.

ABC, ABCE: $\geq 0.6 / 0.3$ sekä näkökentät normaalit

ABCD, ABCDE: $\geq 0.8 / 0.6$ sekä näkökentät normaalit

6. Suositus

Näöntarkkuuden mittaaminen suositellaan tehtäväksi ns. standarditaululla, jossa on logmar-asteikko. Tutkimustilassa on oltava riittävä, mutta häikäisemätön valaistus.

SDK/SÄHKÖINEN PAINOS

N:o 850

Verohallituksen päätös

muiden verovelvollisten kuin yhteisöjen ja yhteisöjen verovuoden 2003 verotuksen päättymisestä

Annettu Helsingissä 3 päivänä syyskuuta 2004

Verohallitus on verotusmenettelystä 18 päivänä joulukuuta 1995 annetun lain (1558/95) 49 §:n nojalla päättänyt:

1 §
Muiden verovelvollisten kuin tuloverolain 3 §:ssä tarkoitettujen yhteisöjen ja 5 §:ssä tarkoitettujen yhteisöjen verotus vuodelta 2003 päättyy 31 päivänä lokakuuta 2004.

2 §
Tämä päätös tulee voimaan 17 päivänä syyskuuta 2004.

Helsingissä 3 päivänä syyskuuta 2004

Pääjohtaja *Jukka Tammi*

Toimistotarkastaja Johan Karlsson