

## A nemzeti erőforrás miniszter

### .../2010 (...) NEFMI rendelete

#### **a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *zs)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § *d)* pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

#### **1. §**

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 5. §-a a következő (3)-(5) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségi alkalmasság megállapítását végző egészségügyi szerv az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatra az (1)-(2) bekezdésben meghatározott időnél rövidebb határidőt is megállapíthat - a (4)-(5) bekezdésben foglaltakra is figyelemmel -, ha a közúti járművezető-jelölt vagy a közúti járművezető egészségi állapota azt indokolja.

(4) Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat határideje nem lehet hosszabb

a) 5 évnél az 1. melléklet 5.2.3. pontja szerinti esetben,

b) 3 évnél az 1. melléklet 5.3.1. pontja szerinti esetben.

(5) Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat határidejét úgy kell megállapítani, hogy az az (1)-(2) bekezdés szerinti, az adott közúti járművezető-jelöltre vagy közúti járművezetőre vonatkozó korcsoportra megállapított időnél hosszabb nem lehet.”

#### **2. §**

Az R. 6. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. § A közúti járművezető az 5. § (1)-(4) bekezdésében meghatározott időnél korábban, soron kívül egészségi alkalmassági vizsgálatnak köteles magát alávetni, ha

a) a 7. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott szervek (személyek) kezdeményezésére az egészségi alkalmasságát megállapító szerv erre felszólította,

b) eszméletvesztéssel járó roszulléte vagy sérülése volt,

c) látásélességében szemüveggel nem javítható rosszabbodás, vagy hallásában a forgalom menetének észlelését zavaró csökkenés állott be,

d) az eljáró hatóság - a közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról szóló rendeletben meghatározott esetekben - soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatot rendelt el, vagy

e) súlyos hipoglikémia fordult elő.”

### 3. §

Az R. 18. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A rendeletet a (2)-(4) bekezdésekben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni az autóbuszvezető, a trolibuszvezető, továbbá a mozgólépcső-kezelő jelöltek és vezetők egészségi alkalmasságának megállapításánál.”

### 4. §

Az. R e rendelet melléklete szerinti 1. melléklettel egészül ki.

### 5. §

(1) Ez a rendelet 2010. december 31-én lép hatályba és 2011. január 1-jén hatályát veszti.

(2) Nem lép hatályba a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosításáról szóló 29/2010. (V. 12.) EüM rendelet 2. §-a, 3. §-a, 5. § (1) bekezdése és 1. melléklete.

(3) Ez a rendelet a vezetői engedélyekről szóló 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv - 2009/113/EK bizottsági irányelvvel módosított - III. mellékletének való megfelelést szolgálja.

**A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának minimumkövetelményei és az egészségi alkalmasság elbírálásának szempontjai**

## 1. LÁTÁS

1.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

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

1.1.3. Az egészségi alkalmasság szemész szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg:

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

esetében.

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

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

a) legalább 0,5-es binokuláris látásélességgel rendelkezik a két szem együttes - szükség esetén korrekciós lencsével segített - használatával,

b) látótere vízszintes irányban legalább 120°-os, amely balra és jobbra legalább 50°-ot, felfelé és lefelé legalább 20°-ot bővül, és

c) látótere középpontjától számított 20°-os sugarú tartományon belül a látása nem terhelt.

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

a) legalább 0,5-ös - szükség esetén korrekciós lencsével segített - látásélességgel rendelkezik és

- b) szemész szakorvos igazolja, hogy

ba) az egyik szemmel látás már elég hosszú ideje fennáll ahhoz, hogy lehetővé vált az alkalmazkodás, illetve

bb) a szem látómezeje normális.

1.1.7. Ha a kérelmező esetében kettőslátás áll fenn, az egészségi alkalmasság csak szemész szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.

1.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

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

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

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

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

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

1.2.3. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani csökkent kontrasztérzékenység vagy kettőslátás esetén.

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

## 2. HALLÁS

Nagyothallás esetén a kérelmezők, illetve járművezetők számára vezetői engedély az illetékes szakorvos szakvéleménye alapján adható ki, illetve újítható meg; különös figyelmet kell fordítani az orvosi vizsgálatoknál a kompenzáció mértékére.

## 3. MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG

3.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

3.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

## 4. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK

4.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

4.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

a) súlyos szívritmuszavarban szenvedők esetében vagy

b) nyugalmi állapotban vagy érzelmi hatásra bekövetkező angina pectoris esetén.

4.1.2. Az egészségi alkalmasság csak kardiológus szakorvos véleményének ismeretében állapítható meg

a) szívritmus-szabályozó készülékkel élő vagy

b) szívinfarktuson átesett

kérelmező részére.

4.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

## 5. CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS)

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

5.2. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

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

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

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

5.3. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

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

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

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

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

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

## 6. IDEGRENDSZERI BETEGSÉGEK

### 6.1. Általános előírások

6. 1.1. Azon kérelmező egészségi alkalmassága, aki súlyos idegrendszeri betegségben szenved, csak szakorvosi vélemény alapján állapítható meg.

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

### 6. 2. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

6. 2.1. Egészségi alkalmasság csak rendszeres orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett, szakorvosi vélemény alapján állapítható meg. A szakorvos dönt az epilepszia és az egyéb tudatzavar állapotáról, annak klinikai formájáról és előrehaladottságáról, az alkalmazott kezelésről és annak eredményéről.

#### 6. 2.2. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

- a) ismétlődő eszméletvesztés vagy homályállapot előfordulása esetén,
- b) rosszulléttel, eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringészavar fennállása esetén,
- c) a központi vagy környéki idegrendszer valamilyen megbetegedéséből (éreredetű, gyulladós, elfajulásos, daganatos, sérülésből származó stb.) eredő bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegségből származó, a mozgásképeség és összerendezettség ismétlődő vagy tartós zavara esetén, mely a biztonságos járművezetést akadályozza,
- d) a központi idegrendszert közvetlenül ellátó érrendszer működési zavarai miatt létrejött szédülés, eszméletvesztés rendszeres előfordulása esetén,
- e) agysérülést vagy agyműtétet követő egy éven belül.

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

6.2.4. A 6.2.3. pontban foglaltaktól eltérően epilepsziás beteg kérelmező egészségi alkalmassága az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján évenkénti orvosi felülvizsgálattal megállapítható, ha a biztonságos vezetés feltételei, beleértve az antiepileptikumok mellékhatásait is, fennállnak. Ebben az esetben az egészségi alkalmasság

- a) idiopátiás generalizált epilepsziák: benignus lefolyás, gyógyszeres antiepileptikus kezelés, jó együttműködés, 1 év rohammentesség után,
- b) fokális epilepszia szindrómák: antiepileptikus kezelés, jó együttműködés esetén 2 év rohammentesség után,
- c) nem rohammentes betegek esetében, amennyiben csak alvás alatt jelentkező, vagy tudati alterációval nem járó ritka rohamok jelentkeznek 1 év után
- d) speciális esetekben:
  - da) tartós tünetmentesség után, orvosi javaslatra történő gyógyszeres csökkentés alatt jelentkező roham esetén az eredeti terápia visszaállítását követően 3 hónap után,
  - db) oligoepilepszia esetén a kezdettől számított 1 év után,
  - dc) csak aura jelenség esetén a kezdettől számított 1 év után

állapítható meg.

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

- a) epilepsziás megbetegedés nem bizonyítható
- b) a lezajlott roham az „alkalmi epilepsziás” roham kategóriájába tartozott, és az alkalmi provokáló tényező(k) megszűnése dokumentált, vagy
- c) az epilepsziás roham lezajlott és az gyógyult idegrendszeri betegség akut tünete volt, az EEG epilepsziás működészavart nem jelez.

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

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

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

6.2.8. A központi vagy környéki idegrendszer valamilyen megbetegedéséből (érelégtelenség, gyulladásszerű, elfajulásos, daganatos, sérülés stb.) eredő bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén enyhefokú parézissel az egészségi alkalmasság orvosi

szakvélemény, szükség szerint intézeti kivizsgálás alapján, évenkénti orvosi felülvizsgálat elrendelése mellett állapítható meg.

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

### 6. 3. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

#### 6. 3.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani

- a) olyan betegség esetén, amely epilepsziás rohamokkal vagy a tudatállapot hirtelen megváltozásával járó egyéb idegrendszeri zavarokkal járhat együtt,
- b) gyógyultnak nem tekinthető epilepsziás betegség esetén,
- c) egyszer vagy többször lezajlott epilepsziás roham esetén 2 évnél rövidebb tünetmentes szakában,
- d) rosszulléttel eszméletvesztéssel járó vertebrobasilaris keringési zavar esetén,
- f) az arteria carotis rendszer működési zavara esetén,
- ge) a központi vagy környéki idegrendszer valamilyen megbetegedéséből (ér eredetű, gyulladásos, elfajulásos, daganatos, sérülés stb.) eredő bénulás vagy myopathiás és egyéb öröklődő betegség esetén,
- hf) agysérülés vagy agyműtét esetén.

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

- a) a kérelmező antiepileptikummal 3 évig, majd antiepileptikumok nélkül 2 évig rohammentes maradjon, a részletes neurológiai vizsgálat során releváns agyi patológiás elváltozás és az EEG felvételen epileptiform agyi tevékenység ne mutakozzon,
- b) első vagy egyszeri nem provokált epilepsziás rohamon átesett kérelmező tekintetében, amennyiben antiepileptikumok szedése nélkül legalább 3 éven keresztül rohammentes, és ezt megfelelő neurológiai vizsgálat is alátámasztja. Ezen időszak lejártá előtt is megállapítható az egészségi alkalmasság, amennyiben a kérelmező rosszulletét jól behatárolható, megelőző kórjelek kísérik,
- c) alkalmi epilepsziás roham esetén egyedi elbírálás és az illetékes neurológus szakorvos véleménye alapján egy év rohammentességet követően azon kérelmező esetében, akinél a provokáló tényező azonosítható, amely vezetéskor valószínűsíthetően nem ismétlődik meg, és az epilepsziás rohamok előfordulásának megnövekedett kockázatát hordozó strukturális agyi lézió nem igazolódott. Az alkalmi epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.

## 7. MENTÁLIS RENDELLENESÉGEK

### 7.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások



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

- a) súlyos elmezavar,
- b) jelentős fokú gyengeelméjűség,
- c) a korral járó, súlyos viselkedési probléma vagy
- d) az ítélőképességet, viselkedést vagy alkalmazkodóképességet súlyosan gyengítő személyiségzavar.

#### 7.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

## 8. ALKOHOLFOGYASZTÁS

### 8.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

8.1.1. Egészségi alkalmatlanságot kell megállapítani, ha a kérelmező alkoholfüggőségben szenved.

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

### 8.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

## 9. PSZICHOTRÓP ANYAGOK ÉS GYÓGYSZEREK FOGYASZTÁSA

### 9.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

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

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

### 9.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

## 10. VESE-RENDELLENESSEGEK

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

## 11. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### 11.1. Az 1. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

11.1.1. Azon kérelmező számára, aki a járművezetői képességet befolyásoló szervátültetésen vagy implantáción esett át, az egészségi alkalmasság csak szakorvosi vélemény ismeretében állapítható meg.

### 11.2. A 2. alkalmassági csoportra vonatkozó előírások

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

11.3. Az egészségi alkalmasság nem állapítható meg, illetve nem újítható meg azon kérelmezők vagy járművezetők számára, akik átmenetileg vagy véglegesen olyan, a fenti pontokban nem említett valamely betegségben szenvednek, amely a járművezetés biztonságát hátrányosan befolyásoló funkcionális alkalmatlanságot idéz vagy idézhet elő, kivéve ha kérelmüket az erre felhatalmazott orvos szakvéleménye alátámasztja és - szükség esetén - rendszeres orvosi felülvizsgálaton vesznek részt.