

## Körförbud på grund av sjukdom

Undertecknad har idag av doktor \_\_\_\_\_  
mottagit information om att jag på grund av sjukdom inte får köra bil eller  
annat körkortspliktigt fordon.

Jag är medveten om att läkaren kommer att fullfölja sin skyldighet enligt  
körkortslagen att till Transportstyrelsen rapportera körförbudet om jag  
inte följer läkarens föreskrifter.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

**Kopia överlämnad till patienten.**

Utfärdande läkares underskrift \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_