

Ε.Ε. Παρ. ΙΙΙ(Ι)
Αρ. 5053, 8.12.2017
Αριθμός 414

Κ.Δ.Π. 414/2017

ΟΙ ΠΕΡΙ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2017

Γνωστοποίηση δυνάμει του Άρθρου 57Δ

Για σκοπούς μερικής εναρμόνισης με τις πράξεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο:

Επίσημη
Εφημερίδα
της Ε.Ε.:
L183,
8.7.2016, σ. 59,
L 403,
30.12.2006, σ.18.

«Οδηγία 2016/1106/ΕΕ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 7ης Ιουλίου 2016 για την τροποποίηση της Οδηγίας 2006/126/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Δεκεμβρίου 2006 για την άδεια οδήγησης»,

Ο Έφορος Μηχανοκινήτων Οχημάτων ασκώντας τις εξουσίες που παρέχονται σ' αυτόν από το άρθρο 57Δ των περί Άδειας Οδήγησης Νόμων του 2001 έως 2017 καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σωματική και διανοητική ικανότητα οδήγησης μηχανοκίνητου οχήματος, ως ακολούθως:

94(Ι) του 2001
60(Ι) του 2004
34(Ι) του 2010
79(Ι) του 2012
205(Ι) του 2014
88(Ι) του 2016
49(Ι) του 2017.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. Πρώτη Ομάδα

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση, εάν κατά τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων διατυπώσεων ή κατά τη διάρκεια των δοκιμασιών στις οποίες πρέπει να υποβάλλονται για την απόκτηση άδειας, διαφανεί ότι παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ανικανότητες που αναφέρονται στην παρούσα Γνωστοποίηση.

2. Δεύτερη Ομάδα

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση πριν από την αρχική χορήγηση άδειας και στη συνέχεια, οι οδηγοί ελέγχονται δυνάμει του ισχύοντος εθνικού συστήματος στο κράτος μέλος της κανονικής διαμονής στα πλαίσια κάθε ανανέωσης της άδειας οδήγησης.

3. Κατά τη χορήγηση ή για κάθε μεταγενέστερη ανανέωση μιας άδειας οδήγησης, ο Έφορος μπορεί να απαιτήσει την τήρηση αυστηρότερων κανόνων από αυτούς που προβλέπει η παρούσα Γνωστοποίηση.

ΟΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

4. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση άδειας οδήγησης υποβάλλεται στις ενδεδειγμένες εξετάσεις ώστε να διασφαλίζεται ότι διαθέτει επαρκή οπτική οξύτητα για την οδήγηση μηχανοκίνητων οχημάτων. Σε περίπτωση βάσιμων αμφιβολιών όσον αφορά την επάρκεια όρασης του υποψηφίου, ο τελευταίος εξετάζεται από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου. Κατά την εξέταση αυτή παρέχεται ιδιαίτερη προσοχή στην οπτική οξύτητα, στο οπτικό πεδίο, στην όραση σε ημίφως, στην ευαισθησία σε θάμβος και σε αντίθεση, στη διπλωπία και σε άλλες οπτικές παραμέτρους που μπορεί να είναι σημαντικές για την ασφαλή οδήγηση.

Όσον αφορά οδηγούς της Πρώτης Ομάδας, εξετάζεται το ενδεχόμενο χορήγησης άδειας σε «εξαιρετικές περιπτώσεις», έστω και αν δεν πληρούνται οι καθορισμένες απαιτήσεις σχετικά με το οπτικό πεδίο ή την οπτική οξύτητα. Στις περιπτώσεις αυτές ο οδηγός πρέπει να υποβληθεί σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, ώστε να αποδείξει ότι δεν υφίσταται άλλη διαταραχή της οπτικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων της ευαισθησίας σε θάμβος και σε αντίθεση και της όρασης σε ημίφως. Επίσης, σε τέτοια περίπτωση, ο υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας πρέπει να επιτύχει σε πρακτική δοκιμασία.

Πρώτη Ομάδα

4.1. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης πρέπει, όταν χρησιμοποιεί ταυτοχρόνως και τους δύο οφθαλμούς, να διαθέτει διοφθαλμική οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,5, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς.

Επιπλέον, το οριζόντιο οπτικό πεδίο πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον 120 μοίρες, με επέκταση τουλάχιστον κατά 50 μοίρες αριστερά και δεξιά και κατά 20 μοίρες άνω και κάτω. Δεν πρέπει να υπάρχουν ελαττώματα εντός ακτίνας 20 μοιρών κεντρικά.

Εφόσον διαγνωστεί ή δηλωθεί προϊούσα οφθαλμική πάθηση, εκδίδεται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται άδεια οδήγησης, υπό τον όρο ότι ο υποψήφιος θα υφίσταται τακτικά εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου

4.2. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης που πάσχει από ολική λειτουργική απώλεια όρασης στον ένα οφθαλμό ή που χρησιμοποιεί μόνο ένα οφθαλμό (π.χ. σε περίπτωση διπλωπίας) πρέπει να έχει οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,5, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς.

Ο εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου που θα προβούν σε εξέταση πρέπει να βεβαιώνουν ότι αυτή η κατάσταση μονόφθαλμης όρασης προϋπάρχει επί επαρκώς μακρό χρόνο ώστε να επιτρέψει την προσαρμογή και ότι το οπτικό πεδίο για αυτό τον οφθαλμό πληροί την απαίτηση της παραγράφου 4.1 της παρούσας Γνωστοποίησης.

4.3 Μετά από διπλωπία που εκδηλώθηκε πρόσφατα ή μετά από την απώλεια όρασης σε ένα οφθαλμό, πρέπει να προβλεφθεί επαρκής χρόνος προσαρμογής (παραδείγματος χάρη έξι μήνες), κατά τη διάρκεια του οποίου δεν επιτρέπεται η οδήγηση. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο μετά από θετική γνωμάτευση εξεταστή και εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου.

Δεύτερη Ομάδα

4.4. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης διαθέτει οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,8 για τον οφθαλμό με την καλύτερη όραση και τουλάχιστον 0,1 για τον οφθαλμό με τη λιγότερο καλή όραση, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς. Εάν για να επιτευχθούν οι τιμές 0,8 και 0,1 χρησιμοποιούνται διορθωτικοί φακοί, η ελάχιστη οξύτητα (0,8 και 0,1) πρέπει να επιτυγχάνεται είτε με ομματουδία ισχύος όχι μεγαλύτερης από οκτώ διοπτρίες είτε με φακούς επαφής. Η διόρθωση πρέπει να είναι ικανοποιητικά ανεκτή.

Επιπλέον, με τους δύο οφθαλμούς το οριζόντιο οπτικό πεδίο πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον 160 μοίρες, με επέκταση τουλάχιστον κατά 70 μοίρες αριστερά και δεξιά και κατά 30 μοίρες άνω και κάτω. Δεν πρέπει να υπάρχουν ελαττώματα εντός ακτίνας 30 μοιρών κεντρικά.

Δεν χορηγούνται ούτε ανανεώνονται άδειες οδήγησης για υποψήφιους ή για οδηγούς που πάσχουν από δυσλειτουργική ευαισθησία σε αντίθεση ή από διπλωπία.

Μετά από ουσιώδη απώλεια όρασης σε ένα οφθαλμό, πρέπει να προβλέπεται κατάλληλο χρονικό διάστημα προσαρμογής (παραδείγματος χάρη έξι μήνες), κατά το οποίο το συγκεκριμένο πρόσωπο δεν επιτρέπεται να οδηγεί. Αφού παρέλθει αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο μετά από θετική γνωμάτευση εξεταστή και εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου.

ΑΚΟΗ

5. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή ανανεώνεται σε κάθε υποψήφιο ή οδηγό της Δεύτερης Ομάδας, υπό την επιφύλαξη γνωμοδότησης εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου. Κατά τις σχετικές για το θέμα ιατρικές εξετάσεις πρέπει να λαμβάνονται ιδίως υπόψη οι δυνατότητες αντιστάθμισης.

ΑΤΟΜΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

6. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται σε υποψηφίους ή οδηγούς που πάσχουν από πάθηση ή ανωμαλία του κινητικού συστήματος η οποία καθιστά επικίνδυνη την οδήγηση μηχανοκίνητου οχήματος.

Πρώτη Ομάδα

6.1 Μετά από γνωμάτευση εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου χορηγείται, εφόσον τούτο κριθεί σκόπιμο από τον Έφορο, άδεια οδήγησης με περιοριστικούς όρους, σε υποψήφιο οδηγό ή οδηγό που μειονεκτεί σωματικά. Η γνωμάτευση αυτή πρέπει να στηρίζεται σε ιατρική αξιολόγηση της εν λόγω πάθησης ή ανωμαλίας και να συνοδεύεται από την ένδειξη του τύπου της διάταξης με την οποία πρέπει να είναι εφοδιασμένο το όχημα καθώς και του κατά πόσον ο ενδιαφερόμενος οφείλει να φέρει ορθοπεδική συσκευή, στο μέτρο που ο έλεγχος της ικανότητας και της συμπεριφοράς αποδεικνύει ότι, με τα μέσα αυτά, η οδήγηση δεν είναι επικίνδυνη.

Εφόσον κριθεί από τον Έφορο ότι χρειάζεται, ο οδηγός υποβάλλεται σε πρακτική δοκιμασία:

Νοείται ότι υποψήφιος οδηγός υποβάλλεται πάντοτε σε πρακτική δοκιμασία σύμφωνα με τον Νόμο.

6.2. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται σε πρόσωπα που πάσχουν από προϊούσα πάθηση, υπό την προϋπόθεση ότι υποβάλλονται σε περιοδικές εξετάσεις προκειμένου να ελέγχεται η ικανότητά τους να οδηγούν το όχημά τους με ασφάλεια.

Από τη στιγμή που η κατάσταση του μειονεκτούντος σταθεροποιηθεί, η άδεια οδήγησης χορηγείται ή ανανεώνεται χωρίς να επιβάλλεται τακτική ιατρική εξέταση

Δεύτερη Ομάδα

6.3. Ο εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

7. Οι καρδιαγγειακές ασθένειες ή παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν αιφνίδια αλλοίωση των εγκεφαλικών λειτουργιών η οποία συνιστά κίνδυνο για την οδική ασφάλεια. Οι εν λόγω ασθένειες μπορούν να αποτελέσουν λόγο προσωρινών ή μόνιμων περιορισμών στην οδήγηση.

7.1. Για τις ακόλουθες καρδιαγγειακές ασθένειες, η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς που ανήκουν στις κατωτέρω ομάδες, μόνο κατόπιν αποτελεσματικής θεραπείας της ασθένειας και σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου:

(α) βραδυαρρυθμίες (φλεβοκομβική διαταραχή και διαταραχές αγωγιμότητας) και ταχυαρρυθμίες (υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες) με ιστορικό συγκοπής ή συγκοπικών επεισοδίων που οφείλονται σε διαταραχές του καρδιακού ρυθμού (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα):

(β) βραδυαρρυθμίες: φλεβοκομβική διαταραχή και διαταραχές αγωγιμότητας με δευτέρου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό τύπου Mobitz 2, τρίτου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό ή εναλλασσόμενο αποκλεισμό σκέλους (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(γ) ταχυαρρυθμίες (υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες) με

— δομική καρδιοπάθεια και εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα), ή

— πολύμορφη μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία ή για την οποία ενδείκνυται απινιδωτής (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(δ) συμπτώματα στηθάγχης (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα):

(ε) εμφύτευση ή αντικατάσταση μόνιμου βηματοδότη (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(στ) εμφύτευση ή αντικατάσταση απινιδωτή ή κατάλληλη ή ακατάλληλη απινιδώση (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(ζ) συγκοπή (παροδική απώλεια συνείδησης και του τόνου στάσεως που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη, σύντομη διάρκεια και αυθόρμητη ανάρρωση και οφείλεται σε γενική εγκεφαλική υποαιμάτωση η οποία αποδίδεται σε αντανεκαστικά αίτια άγνωστης αιτίας, χωρίς την ένδειξη υφέρπουσας καρδιοπάθειας) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(η) οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(θ) σταθερή στηθάγχη εφόσον τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ήπιας άθλησης (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ι) διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ια) χειρουργική αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιβ) εγκεφαλικό επεισόδιο/παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΤΙΑ) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιγ) σημαντική στένωση της καρωτίδας αρτηρίας (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ιδ) μέγιστη διάμετρος αορτής άνω των 5,5 cm (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ιε) καρδιακή ανεπάρκεια:

— σταδίου I, II και III κατά New York Heart Association (NYHA) (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα),

— σταδίου I και II κατά NYHA, εφόσον το κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας είναι τουλάχιστον 35 % (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα),

(ιστ) μεταμόσχευση καρδιάς (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιζ) συσκευή υποβοήθησης της καρδιάς (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(ιη) εγχείριση βαλβίδων (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιθ) κακοήθης υπέρταση (άνοδος της συστολικής αρτηριακής πίεσης ≥ 180 mmHg ή της διαστολικής αρτηριακής πίεσης ≥ 110 mmHg που συνδέεται με επικείμενη ή προϊούσα βλάβη των οργάνων) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(κ) αρτηριακή πίεση τρίτου βαθμού (διαστολική πίεση ≥ 110 mmHg και/ή συστολική πίεση ≥ 180 mmHg) (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(κα) συγγενής καρδιακή πάθηση (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(κβ) υπερτροφική καρδιομυοπάθεια, εφόσον δεν συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(κγ) σύνδρομο μακρού QT που συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια, ριπιδιοειδή ταχυκαρδία ή διάστημα QT > 500 ms (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα).

7.2. Για τις ακόλουθες καρδιαγγειακές ασθένειες, η άδεια οδήγησης δεν μπορεί να χορηγείται ούτε να ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς που ανήκουν στις κατωτέρω ομάδες:

(α) εμφύτευση απινιδωτή (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(β) περιφερική αρτηριακή νόσος — ανεύρυσμα θωρακικής και κοιλιακής αορτής, εφόσον η τιμή της μέγιστης διαμέτρου αορτής συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αιφνίδια ρήξη και, ως εκ τούτου, για αιφνίδιο περιστατικό που επιφέρει ανικανότητα (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(γ) καρδιακή ανεπάρκεια:

— σταδίου IV κατά NYHA (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα),

— σταδίου III και IV κατά NYHA (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(δ) συσκευή υποβοήθησης της καρδιάς (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ε) βαλβιδοπάθεια με αορτική παλινδρόμηση, στένωση αορτής, παλινδρόμηση ή στένωση μιτροειδούς, εφόσον η φυσική λειτουργία εκτιμάται ότι θα είναι σταδίου IV κατά NYHA ή εφόσον έχουν εκδηλωθεί συγκοπικά επεισόδια (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(στ) βαλβιδοπάθεια σταδίου III ή IV κατά NYHA με κλάσμα εξώθησης κάτω του 35 %, στένωση μιτροειδούς και σοβαρή πνευμονική υπέρταση ή με σοβαρή στένωση αορτής βάσει υπερηχοκαρδιογραφήματος ή στένωση αορτής που προκαλεί συγκοπή, με την εξαίρεση πλήρως ασυμπτωματικής σοβαρής στένωσης αορτής εφόσον πληρούνται οι απαιτήσεις της δοκιμασίας κόπωσης (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ζ) δομικές και ηλεκτρικές καρδιομυοπάθειες — υπερτροφική καρδιομυοπάθεια με ιστορικό συγκοπής ή με ταυτόχρονη ύπαρξη δύο ή περισσότερων εκ των ακόλουθων συνθηκών: πάχος τοιχώματος αριστερής κοιλίας > 3 cm, μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου (σε συγγενή πρώτου βαθμού), διατήρηση της αρτηριακής πίεσης κατά την άθληση (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(η) σύνδρομο μακρού QT που συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια, ριπιδοειδή ταχυκαρδία και διάστημα QT > 500 ms (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(θ) σύνδρομο Brugada με συγκοπή ή αιφνίδιο καρδιακό θάνατο που ανετράπη (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα).

Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις που αιτιολογούνται δεόντως σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου προκειμένου να ελέγχεται η ικανότητά τους να οδηγούν το όχημά τους με ασφάλεια, λαμβανομένων υπόψη των επιπτώσεων της ασθένειας.

7.3. Λοιπές καρδιομυοπάθειες

Ο κίνδυνος αιφνίδιου περιστατικού που επιφέρει ανικανότητα ελέγχεται σε υποψηφίους ή σε οδηγούς που πάσχουν από ευρέως γνωστές καρδιομυοπάθειες (π.χ. αρρυθμογόνο καρδιομυοπάθεια της δεξιάς κοιλίας, μη συμπτωτική καρδιομυοπάθεια, κατεχολαμινεργική πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία και σύνδρομο σύντομου QT) ή από νέες καρδιομυοπάθειες που ενδέχεται να ανακαλυφθούν. Απαιτείται προσεκτική εξέταση από εξειδικευμένο ιατρό. Πρέπει να ληφθούν υπόψη οι προγνωστικοί παράγοντες της συγκεκριμένης καρδιομυοπάθειας.

7.4 Ο Έφορος δύνανται να περιορίσει τη χορήγηση ή την ανανέωση της άδειας οδήγησης σε υποψηφίους ή οδηγούς που πάσχουν από άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

8. Στις παραγράφους που ακολουθούν ο όρος «σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας» σημαίνει ότι είναι αναγκαία η παροχή βοήθειας από άλλο πρόσωπο, ενώ ο όρος «υποτροπιάζουσα υπογλυκαιμία» σημαίνει δεύτερη σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας εντός χρονικού διαστήματος δώδεκα μηνών.

Πρώτη Ομάδα

8.1. Για υποψήφιους ή οδηγούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται άδεια οδήγησης. Εφόσον τα πρόσωπα αυτά τελούν υπό φαρμακευτική αγωγή, είναι αναγκαία η σχετική γνωμάτευση εγγεγραμμένου ιατρού και η κατάλληλη για την κάθε περίπτωση τακτική ιατρική τους εξέταση, το δε χρονικό διάστημα μεταξύ δύο εξετάσεων δεν πρέπει να υπερβαίνει την πενταετία.

8.2. Ο υποψήφιος ή ο οδηγός που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που συνεπάγεται κίνδυνο υπογλυκαιμίας πρέπει να αποδείξει ότι αντιλαμβάνεται πλήρως τον κίνδυνο έλευσης υπογλυκαιμίας και ότι διαθέτει επαρκή έλεγχο της κατάστασης.

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς με μειωμένη επίγνωση της υπογλυκαιμίας.

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς με υποτροπιάζουσα σοβαρή υπογλυκαιμία, εκτός εάν η αίτηση υποστηρίζεται από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και τακτικό ιατρικό έλεγχο. Στην περίπτωση υποτροπιάζουσας σοβαρής υπογλυκαιμίας που σημειώνεται κατά τις ώρες εγρήγορσης, η άδεια δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται έως τρεις μήνες μετά το τελευταίο επεισόδιο.

Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις που αιτιολογούνται δεόντως από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και υπό την προϋπόθεση ότι οι ασθενείς υποβάλλονται σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από