

ΟΔΗΓΙΑ 2009/113/ΕΚ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 25ης Αυγούστου 2009

σχετικά με την τροποποίηση της οδηγίας 2006/126/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την άδεια οδήγησης

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

την οδηγία 2006/126/ΕΚ, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, για την άδεια οδήγησης⁽¹⁾, και ιδίως το άρθρο 8,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Οι ελάχιστες απαιτήσεις σχετικά με τη φυσική κατάσταση για οδήγηση δεν είναι πλήρως εναρμονισμένες. Όπως ορίζεται στο σημείο 5 του παραρτήματος III της οδηγίας 2006/126/ΕΚ, τα κράτη μέλη έχουν τη δυνατότητα να επιβάλλουν κανόνες αυστηρότερους σε σχέση με τις ελάχιστες ευρωπαϊκές απαιτήσεις.
- (2) Επειδή η ύπαρξη διαφορετικών απαιτήσεων σε διάφορα κράτη μέλη είναι δυνατό να επηρεάζει την αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας, στο ψήφισμά του της 26ης Ιουνίου 2000 το Συμβούλιο ζήτησε συγκεκριμένα να αναθεωρηθούν οι ιατρικές προδιαγραφές όσον αφορά την αδειοδότηση οδήγησης.
- (3) Ενεργώντας σύμφωνα με το υπόψη ψήφισμα του Συμβουλίου, η Επιτροπή συνέστησε την εκτέλεση εργασιών μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, με σκοπό την προσαρμογή του παραρτήματος III στην επιστημονική και τεχνική πρόοδο, όπως ορίζεται στο άρθρο 8 της οδηγίας 2006/126/ΕΚ.
- (4) Μεταξύ των ιατρικών δεδομένων που επηρεάζουν τη φυσική κατάσταση για οδήγηση και πρέπει να εξετάζονται συγκαταλέγονται η οπτική ικανότητα, ο διαβήτης και η επιληψία. Για την εξέταση του θέματος συστάθηκαν ομάδες εργασίας με συμμετοχή ειδικών από τα κράτη μέλη.
- (5) Οι εν λόγω ομάδες εργασίας συνέταξαν εκθέσεις με αντικείμενο την επικαιροποίηση των σχετικών σημείων του παραρτήματος III της οδηγίας 2006/126/ΕΚ.

(6) Κατόπιν των ανωτέρω, η οδηγία 2006/126/ΕΚ πρέπει να τροποποιηθεί αναλόγως.

(7) Τα προβλεπόμενα μέτρα στην παρούσα οδηγία είναι σύμφωνα με τη γνώμη της επιτροπής για την άδεια οδήγησης,

ΕΞΕΛΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΟΔΗΓΙΑ:

Άρθρο 1

Το παράρτημα III της οδηγίας 2006/126/ΕΚ τροποποιείται σύμφωνα με το παράρτημα.

Άρθρο 2

1. Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις που είναι αναγκαίες για τη συμμόρφωσή τους προς την παρούσα οδηγία το αργότερο εντός ενός έτους μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας οδηγίας. Ενημερώνουν αμέσως την Επιτροπή σχετικά.

Οι διατάξεις αυτές, όταν θεσπίζονται από τα κράτη μέλη, αναφέρονται στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από σχετική αναφορά κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Οι λεπτομέρειες της αναφοράς αυτής καθορίζονται από τα κράτη μέλη.

2. Τα κράτη μέλη κοινοποιούν στην Επιτροπή τα κείμενα με τις κύριες διατάξεις εθνικής νομοθεσίας που εκδίδουν στον τομέα που αφορά η παρούσα οδηγία.

Άρθρο 3

Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Βρυξέλλες, 25ης Αυγούστου 2009.

Για την Επιτροπή
Antonio TAJANI
Αντιπρόεδρος

(¹) ΕΕ L 403 της 30.12.2006, σ. 18.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Το παράρτημα III της οδηγίας 2006/126/ΕΚ τροποποιείται ως εξής:

1) Το σημείο 6 αντικαθίσταται από τα ακόλουθα:

«ΟΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

6. 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 αρμόδια ιατρική αρχή. 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 ομάδας 1, είναι δυνατόν να εξετάζεται το ενδεχόμενο χορήγησης άδειας σε "εξαιρετικές περιπτώσεις", έστω και αν δεν πληρούνται οι προδιαγραφές σχετικά με το οπτικό πεδίο ή προδιαγραφές σχετικά με την οπτική οξύτητα. Στις περιπτώσεις αυτές ο οδηγός πρέπει να υποβληθεί σε εξέταση από αρμόδια ιατρική αρχή, 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, ο υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας πρέπει να υποβληθεί από αρμόδια αρχή σε πρακτική δοκιμασία με θετική έκβαση.

Ομάδα 1:

- 6.1. 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 προϋούσα οφθαλμική πάθηση, είναι δυνατή η έκδοση ή ανανέωση αδειών οδήγησης, υπό τον όρο ότι ο υποψήφιος θα υφίσταται τακτικά εξέταση από αρμόδια ιατρική αρχή.

- 6.2. 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. Η αρμόδια ιατρική αρχή πρέπει να βεβαιώνει ότι αυτή η κατάσταση μονόφθαλμης όρασης προϋπάρχει επί επαρκώς μακρό χρόνο ώστε να επιτρέπει την προσαρμογή και ότι το οπτικό πεδίο για αυτό τον οφθαλμό πληροί την απαίτηση της παραγράφου 6.1.
- 6.3. Μετά από διπλωπία που εκδηλώθηκε πρόσφατα ή μετά από την απώλεια όρασης σε ένα οφθαλμό, πρέπει να προβλεφθεί επαρκής χρόνος προσαρμογής (παραδείγματος χάρι έξι μήνες), κατά τη διάρκεια του οποίου δεν επιτρέπεται η οδήγηση. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο από θετική γνωμάτευση ειδικών για την όραση και την οδήγηση.

Ομάδα 2:

- 6.4. 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 ομματούαλια ισχύος όχι μεγαλύτερης από 8 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 εκδίδονται 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 χάρι έξι μήνες), κατά το οποίο το συγκεκριμένο άτομο δεν επιτρέπεται να οδηγεί. Αφού παρέλθει αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο μετά από θετική γνωμάτευση ειδικών για την όραση και την οδήγηση.».

2) Το σημείο 10 αντικαθίσταται από τα ακόλουθα:

«ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

10. Στις παραγράφους που ακολουθούν ο όρος “σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας” σημαίνει ότι είναι αναγκαία η παροχή βοήθειας από άλλο άτομο, ενώ ο όρος “υποτροπιάζουσα υπογλυκαιμία” σημαίνει δεύτερη σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας εντός χρονικού διαστήματος δώδεκα μηνών.

Ομάδα 1:

- 10.1. Για υποψήφιους ή οδηγούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται άδεια οδήγησης. Εφόσον τα άτομα αυτά τελούν υπό φαρμακευτική αγωγή, είναι αναγκαία η σχετική γνωμάτευση εξουσιοδοτημένου ιατρού και η κατάλληλη για την κάθε περίπτωση τακτική ιατρική τους εξέταση, αλλά ο χρόνος δεν πρέπει να υπερβαίνει την πενταετία.
- 10.2. Δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται άδεια οδήγησης για υποψήφιους ή οδηγούς με υποτροπιάζουσα σοβαρή υπογλυκαιμία ή/και μειωμένη συνείδηση της υπογλυκαιμίας. Κάθε οδηγός με διαβήτη οφείλει να αποδεικνύει ότι αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας και ότι ελέγχει επαρκώς την κατάσταση.

Ομάδα 2:

- 10.3. Πρέπει να καταβάλλεται προσοχή κατά την έκδοση/ανανέωση αδειών της ομάδας 2 για οδηγούς με σακχαρώδη διαβήτη. Σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που συνεπάγεται κίνδυνο υπογλυκαιμίας (δηλαδή με ινσουλίνη και ορισμένα δισκία), πρέπει να εφαρμόζονται τα ακόλουθα κριτήρια:

— δεν έχουν εκδηλωθεί υπογλυκαιμικά επεισόδια κατά το προηγούμενο δωδεκάμηνο,

— ο οδηγός αντιλαμβάνεται πλήρως την έλευση υπογλυκαιμίας,

— ο οδηγός πρέπει να αποδεικνύει επαρκή έλεγχο της κατάστασης με τακτική παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα, τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως, και σε χρόνους σχετιζόμενους με την οδήγηση,

— ο οδηγός πρέπει να αποδεικνύει ότι αντιλαμβάνεται τους κινδύνους της υπογλυκαιμίας,

— δεν υπάρχουν άλλες απαγορευτικές διαβητικές επιπλοκές.

Επιπλέον, στις περιπτώσεις αυτές, προϋποθέσεις για την έκδοση των υπόψη αδειών πρέπει να είναι η γνωμάτευση αρμόδιας ιατρικής αρχής και τακτική ιατρική εξέταση, εντός χρονικών διαστημάτων που δεν υπερβαίνουν την τριετία.

- 10.4. Πρέπει να αναφέρεται και να οδηγεί σε επανεξέταση της κατάστασης όσον αφορά την οδήγηση κάθε σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο που σημειώνεται κατά τις ώρες εγρήγορσης, έστω και αν δεν σχετίζεται με την οδήγηση.».

3) Το σημείο 12 αντικαθίσταται από τα ακόλουθα:

«ΕΠΙΛΗΨΙΑ

12. Οι επιληπτικές κρίσεις ή άλλες αιφνίδιες διαταραχές της κατάστασης εγρήγορσης αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την οδική ασφάλεια, εφόσον εκδηλωθούν σε άτομο που οδηγεί μηχανοκίνητο όχημα.

Ως επιληψία ορίζεται η εκδήλωση δύο ή περισσότερων επιληπτικών κρίσεων σε χρονικό διάστημα μικρότερο από πενταετία. Η προκαλούμενη επιληπτική κρίση ορίζεται ως κρίση η οποία έχει κάποιο αναγνωρίσιμο γενεσιουργό αίτιο που μπορεί να αποφευχθεί.

Σε άτομο που έχει παρουσιάσει κάποια αρχική ή μεμονωμένη κρίση απώλειας συνείδησης πρέπει να συνιστάται να μην οδηγεί. Απαιτείται έκθεση ειδικού, όπου αναφέρονται το χρονικό διάστημα απαγόρευσης της οδήγησης και η συνέχεια που ζητείται να δοθεί.

Έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία η διάγνωση του συγκεκριμένου επιληπτικού συνδρόμου του ατόμου και του τύπου κρίσης, ώστε να είναι δυνατά η ενδεδειγμένη εκτίμηση της ασφάλειας οδήγησης του ατόμου αυτού (συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου άλλων κρίσεων) καθώς και ο καθορισμός της ενδεδειγμένης θεραπείας. Αυτά υπάγονται στην αρμοδιότητα νευρολόγου.

Ομάδα 1:

- 12.1. Οδηγοί με επιληψία που κατατάσσονται στην ομάδα 1 πρέπει να υπόκεινται σε αναθεώρηση της άδειας, μέχρις ότου απαλλαγούν από κρίσεις τουλάχιστον επί πενταετία.

Εάν κάποιο άτομο έχει επιληψία, δεν πληρούνται τα κριτήρια για τη χορήγηση άδειας χωρίς όρους. Πρέπει να ειδοποιείται σχετικά η αδειοδοτούσα αρχή.

- 12.2. Προκαλούμενη επιληπτική κρίση: ο υποψήφιος που παρουσίασε προκαλούμενη επιληπτική κρίση οφειλόμενη σε αναγνωρίσιμο παράγοντα ο οποίος δεν εμφανίζει μεγάλες πιθανότητες να εκδηλωθεί κατά την οδήγηση, μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί σε ατομική βάση, μετά από σχετική νευρολογική γνωμάτευση (εφόσον υπάρχει λόγος, η εκτίμηση πρέπει να συμφωνεί και με άλλα σχετικά μέρη του παραρτήματος III, παραδείγματος χάρι που αφορούν το οινόπνευμα ή τη συνδρομή νοσηρών παραγόντων).
- 12.3. Πρώτη ή μοναδική, μη προκαλούμενη κρίση: ο υποψήφιος που παρουσίασε μία πρώτη μη προκαλούμενη επιληπτική κρίση μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί μετά από χρονικό διάστημα έξι μηνών χωρίς κρίσεις, αφού προηγηθεί η ενδεδειγμένη ιατρική εκτίμηση. Σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης, οι εθνικές αρχές μπορούν να επιτρέψουν να οδηγήσουν νωρίτερα.
- 12.4. Άλλου είδους απώλεια συνείδησης: η απώλεια συνείδησης πρέπει να εκτιμάται ανάλογα με τον κίνδυνο υποτροπής κατά την οδήγηση.
- 12.5. Επιληψία: οδηγοί ή υποψήφιοι είναι δυνατό να κριθούν από φυσική άποψη κατάλληλοι να οδηγούν μετά από χρονικό διάστημα ενός έτους χωρίς περαιτέρω κρίσεις.
- 12.6. Κρίσεις αποκλειστικά κατά τον ύπνο: ο υποψήφιος ή ο οδηγός που έχει παρουσιάσει κρίσεις μόνο κατά τον ύπνο μπορεί να χαρακτηριστεί από φυσική άποψη κατάλληλος να οδηγεί, εφόσον διαπιστωθεί ότι η κατάσταση αυτή διατηρείται επί χρονικό διάστημα το οποίο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από το χρονικό διάστημα χωρίς κρίση που απαιτείται για την επιληψία. Εφόσον παρατηρηθεί επεισόδιο/κρίση κατά την εγρήγορση, πριν χορηγηθεί άδεια απαιτείται χρονικό διάστημα διάρκειας ενός έτους χωρίς άλλο περιστατικό (βλέπε "Επιληψία").
- 12.7. Κρίσεις που δεν επηρεάζουν τη συνείδηση ή την ικανότητα ενέργειας: ο υποψήφιος ή ο οδηγός ο οποίος είχε μόνο κρίσεις που αποδείχθηκε ότι δεν επηρεάζουν τη συνείδηση ούτε προκαλούν λειτουργική διαταραχή, μπορεί να χαρακτηρίζεται κατάλληλος να οδηγεί, εφόσον η κατάσταση αυτή έχει διαπιστωθεί ότι διατηρήθηκε επί χρονικό διάστημα το οποίο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από το χρονικό διάστημα χωρίς κρίση που απαιτείται για την επιληψία. Εφόσον δεν εκδηλώνεται άλλο είδος επεισοδίου/κρίσης, πριν από τη χορήγηση άδειας απαιτείται χρονικό διάστημα ενός έτους χωρίς άλλο επεισόδιο (βλέπε επιληψία).
- 12.8. Κρίσεις λόγω τροποποίησης ή μείωσης αντιεπιληπτικής θεραπείας από ιατρό: είναι δυνατό να συστηθεί στον ασθενή να μην οδηγεί από την αρχή του χρόνου έναρξης της μείωσης, και στη συνέχεια επί εξάμηνο μετά την παύση της θεραπείας. Για κρίσεις που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια τροποποίησης ή παύσης θεραπευτικής αγωγής από ιατρό, απαιτείται τρίμηνη αποχή από οδήγηση σε περίπτωση επαναφοράς της προηγούμενης αποτελεσματικής θεραπείας.
- 12.9. Μετά από χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία επιληψίας: (βλέπε επιληψία).

Ομάδα 2:

- 12.10. Για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα χωρίς κρίση, ο υποψήφιος πρέπει να μην τελεί υπό αντιεπιληπτική φαρμακευτική αγωγή. Υπήρξε η ενδεδειγμένη ιατρική παρακολούθηση. Σύμφωνα με εκτεταμένη νευρολογική έρευνα, δεν διαπιστώθηκε συναφής εγκεφαλική πάθηση και στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν παρουσιάζεται δραστηριότητα επιληπτικής μορφής. Μετά το οξύ επεισόδιο πρέπει να εκτελούνται ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η ενδεδειγμένη νευρολογική εκτίμηση.

- 12.11. Προκαλούμενη επιληπτική κρίση: ο υποψήφιος ο οποίος παρουσίασε προκαλούμενη επιληπτική κρίση οφειλόμενη σε αναγνωρίσιμο παράγοντα ο οποίος δεν εμφανίζει μεγάλες πιθανότητες να εκδηλωθεί κατά την οδήγηση, είναι δυνατό να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί σε ατομική βάση, αφού προηγηθεί σχετική νευρολογική γνωμάτευση. Μετά από το οξύ επεισόδιο, πρέπει να εκτελείται εγκεφαλογράφημα και η ενδεδειγμένη νευρολογική εκτίμηση.

Άτομο με δομική ενδοεγκεφαλική βλάβη, το οποίο παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο κρίσεων, δεν πρέπει να μπορεί να οδηγεί οχήματα ομάδας 2, μέχρις ότου ο επιληπτικός κίνδυνος κατέλθει τουλάχιστον σε 2 % ετησίως. Ανάλογα με την περίπτωση, η εκτίμηση πρέπει να συμφωνεί με άλλα σχετικά μέρη του παραρτήματος III (π.χ. για την περίπτωση του οινοπνεύματος).

- 12.12. Πρώτη ή μοναδική μη προκαλούμενη κρίση: ο υποψήφιος που είχε μια αρχική όχι προκληθείσα επιληπτική κρίση μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί μετά από χρονικό διάστημα πέντε ετών χωρίς κρίσεις, και χωρίς χρήση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, μετά από την ενδεδειγμένη ιατρική εκτίμηση. Οι εθνικές αρχές μπορούν να επιτρέψουν σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης να οδηγήσουν νωρίτερα.
- 12.13. Άλλου είδους απώλεια συνείδησης: η απώλεια συνείδησης πρέπει να εκτιμάται ανάλογα με τον κίνδυνο υποτροπής κατά την οδήγηση. Ο κίνδυνος υποτροπής πρέπει να είναι 2 % ετησίως ή μικρότερος.
- 12.14. Επιληψία: πρέπει να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα δέκα ετών χωρίς άλλες κρίσεις και χωρίς τη βοήθεια αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης, οι εθνικές αρχές μπορούν να επιτρέψουν να οδηγήσουν ενωρίτερα. Αυτό ισχύει και για την περίπτωση της “νεανικής επιληψίας”.

Ορισμένες διαταραχές (π.χ. αρτηριοφλεβική δυσμορφία ή ενδοεγκεφαλική αιμορραγία) συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο κρίσεων, έστω και αν δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί κρίσεις. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται εκτίμηση από αρμόδια ιατρική αρχή. Για να επιτραπεί η οδήγηση, πρέπει ο κίνδυνος εμφάνισης κρίσης να είναι 2 % ετησίως ή μικρότερος.».
