



Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Handläggare (Protokollförare)
Kriminalinspektör Lars-Åke Gabriëlsson

Undersökningsledare
Vice Chefsåklagare Anna Håkansson

Tilläggsprotokoll till 1200-K196018-13

Arkiv/Åkl. ex

Åklnr
AM-85218-13
Signerat av
Lars-Åke Gabriëlsson

Signerat datum
2014-06-03 13:36

INKOM: 2014-06-18
Datum ÅLNR: B 840-14
2014-06-02

Polisens diarienummer
1200-K196018-13

Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
-------------------	--------	---

Ersättningsyrkanden	Tolk krävs
---------------------	------------

Misstänkt (Efternamn och förnamn) Lewin, Bengt Åke Arnold	Personnummer 19620624-4375
--	-------------------------------

Brott

Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats

Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt	Underrättelse utsänd	Yttrande senast	Underrättelse slutförd
Ett ex tilläggsprotokoll		2014-06-03	2014-06-03

Försvare	Underrättelse utsänd	Yttrande senast	Underrättelse slutförd
Begärd, Magnus Lundh		2014-06-03	2014-06-03

Underrättelsesätt, försvare	Resultat av underrättelse mt	Resultat av underrättelse försv
Muntligen via telefon	Ej erinran	Ej erinran

Utredningsuppgifter/Redovisningshandlingar
Diariern Uppgiftstyp

Sid
a

IT-undersökning

1200-K196018-13 Protokoll IT-protokoll över beslag 2013-1200-BG13806-48..... 1

Läkarintyg + synundersökning

Intyg Beslag 2014-1200-BG1745-1..... 19

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Lewin, Bengt Åke Arnold..... 24

Personalia, Lewin, Bengt Åke Arnold..... 25



Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Protokoll

IT-protokoll över beslag 2013-1200-BG13806-48

Signerat av

Signerat datum

Diarienum
1200-K196018-13

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum
2014-06-02

Tid
15:21

Involverad personal

Gunilla Nilsson

Funktion

Uppgiftslämnare

Berättelse

Rättelse: Bilderna är ej förevisade för Arnold Lewin.

Protokollet visar utförd IT-undersökning av ovan beslagspunkt. Undersökningen utförd av IT-forensiker Lars Johansson

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55


Ärendenummer	1200-K196018-13
Beslagspunkt	2013-1200-BG13806-48
Rapport skapad	måndag, juni 02, 2014
Agentur/företag	Polismyndigheten i Skåne
IT-forensiker	Lars Johansson

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filer

Filkommentarer


Namn CE Prov.psd
Skapat den 2010-05-19 19:02:17 (2010-05-19 17:02:17 UTC)
Ändrat den 2009-08-12 07:17:18 (2009-08-12 05:17:18 UTC)
Åtkomstdatum 2011-06-27
Sökväg /[root]/CE Prov.psd



BESLUT om kunskapsprov

Personnummer:	19620624-4375
Namn:	LEWIN, BENGT ÅKE ARNOLD
Provtillfälle:	2009-08-11 08:00:00

Provet avser:	Körkortsbekräftelse CE
Resultat:	Godkänd


Malmö 2009-08-11
 Provförrättarens namnteckning

Område	Ditt resultat	Kravgräns	Max poäng
1. Fordonskännedom/manövrering	10		10
2. Miljö	5		5
3. Trafiksäkerhet	15		15
4. Trafikregler	20		20
5. Personliga förutsättningar	5		5
Testfrågor (ej poänggivande)	0		0
Summa:	55	44	55

Inom följande ämnesområden har du felbesvarade frågor:

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Ärendenummer	1200-K196018-13
Beslagspunkt	2013-1200-BG13806-80
Rapport skapad	måndag, juni 02, 2014
Agentur/företag	Polismyndigheten i Skåne
Utredarens namn	Lars Johansson

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filer

Filkommentarer

Namn Körkorts Tillstånd - Baksida.psd
Skapat den 2010-03-23 21:41:27 (2010-03-23 20:41:27 UTC)
Ändrat den 2010-03-23 21:40:12 (2010-03-23 20:40:12 UTC)
Åtkomstdatum 2010-05-19
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Körkorts Tillstånd - Baksida.psd

Behörighet *)	Lägsta ålder för övningskörning	Ingår i grupp	Övriga upplysningar	Lägsta ålder för prov
Traktor	Övningskörning sker inte för traktorkort	1	Om särskilda skäl föreligger får traktorkort utfärdas från 15 års ålder.	Normalt 16 år
AM	14 år 9 månader övningskörning får endast ske hos den som har tillstånd att bedriva utbildning.	1	Ny körkortsbehörighet som gäller från 1 oktober 2009	15 år
A1	16 år	1		16 år
A (begränsad effekt) Högst 25 kW och ett förhållande mellan effekt och tjänstevikt som är högst 0,16 kW/kg.	17 år 6 månader	1		18 år
A	20 år	1		21 år
B Personbil utan lätt släpfordon	16 år	1		18 år
B Personbil med lätt släpfordon.	17 år 6 månader	1		18 år
B Lätt lastbil med lätt släpfordon.	17 år 6 månader	1		18 år
BE Du måste ha körkort med B-behörighet för att få övningsköra för BE. **)	18 år	1	Du måste ha körkort med B-behörighet för att få avlägga prov för BE. ***)	18 år
C Du måste ha körkort med B-behörighet för att få övningsköra för C. **)	18 år	2	Du måste ha körkort med B-behörighet för att få avlägga prov för C. ***)	18 år
CE Du måste ha körkort med B-behörighet för att få övningsköra för CE. **)	18 år	2	Du måste ha körkort med C-behörighet för att få avlägga prov för CE. ***)	18 år
D Du måste ha körkort med B-behörighet för att få övningsköra för D. **)	20 år	3	Du måste ha körkort med B-behörighet för att få avlägga prov för D. ***)	21 år
DE Du måste ha körkort med B-behörighet för att få övningsköra för DE. **)	20 år	3	Du måste ha körkort med D-behörighet för att få avlägga prov för DE. ***)	21 år

*) Om du får någon av behörigheterna i detta körkortstillstånd återkallad eller förklarad ogiltig, får du inte övningsköra för den behörigheten.


**) Har du haft körkort med behörigheten C, CE, D eller DE får du övningsköra utan att ha körkort med B-behörighet.


***) Har ditt körkort varit återkallat, eller har det blivit ogiltigt av annan orsak, har du i vissa fall möjlighet att avlägga endast ett förarprov för flera behörigheter. Läs mer på www.korkortsportalen.se. Du kan också kontakta Vägverkets kundtjänst för körkortsfrågor på 0771-17 18 19.

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn	Körkorts Tillstånd - Framsida.psd
Skapat den	2010-03-23 21:41:27 (2010-03-23 20:41:27 UTC)
Ändrat den	2010-03-23 21:40:46 (2010-03-23 20:40:46 UTC)
Åtkomstdatum	2010-05-19
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Körkorts Tillstånd - Framsida.psd



R 537 S 353


Datum
 2009-11-18

Bestående myndighet:
Länstyrelsen Körkortsregistret

291 86 Kristianstad
044-252060

Lewin, Bengt Åke Arnold
Ingenjörsgatan 16
215 68 Malmö

Bevis om körkortstillstånd

Körkortsgrupp: 3	Behörighet: AMA1ABECEDE	Beslutsdatum: 2009-11-18
		Giltigt tom : 2014-11-18

Praktiskt: 2-0001

Du har beviljats körkortstillstånd och får nu övningsköra samt boka prov för den eller de behörigheter som nämns ovan. Du måste uppfylla övriga krav, till exempel kravet på ålder (se baksidan).

Om du har beviljats körkortstillstånd före den 1 april 2009, får du övningsköra samt boka prov för samtliga behörigheter inom ovan angivna körkortsgrupp samt de behörigheter som ingår i lägre grupper (se baksidan).

Tänk på att privat övningskörning endast får ske med godkänd handledare. Privat övningskörning är inte tillåtet för behörighet AM (moped klass 1).

Vissa brott eller andra omständigheter, som anges i 5 kapitlet i körkortslagen (1998:488), kan leda till att körkortstillståndet återkallas.

Kunskaps- och körprov kan du boka

- via din trafikskola eller på www.korkortsportalen.se
- hos Vägverkets kundtjänst för körkortsfrågor på 0771-17 18 19.

Spara detta bevis så länge det är giltigt.

Postadress
Transportstyrelsen, 701 88 Örebro

Telefon
0771-25 60 70

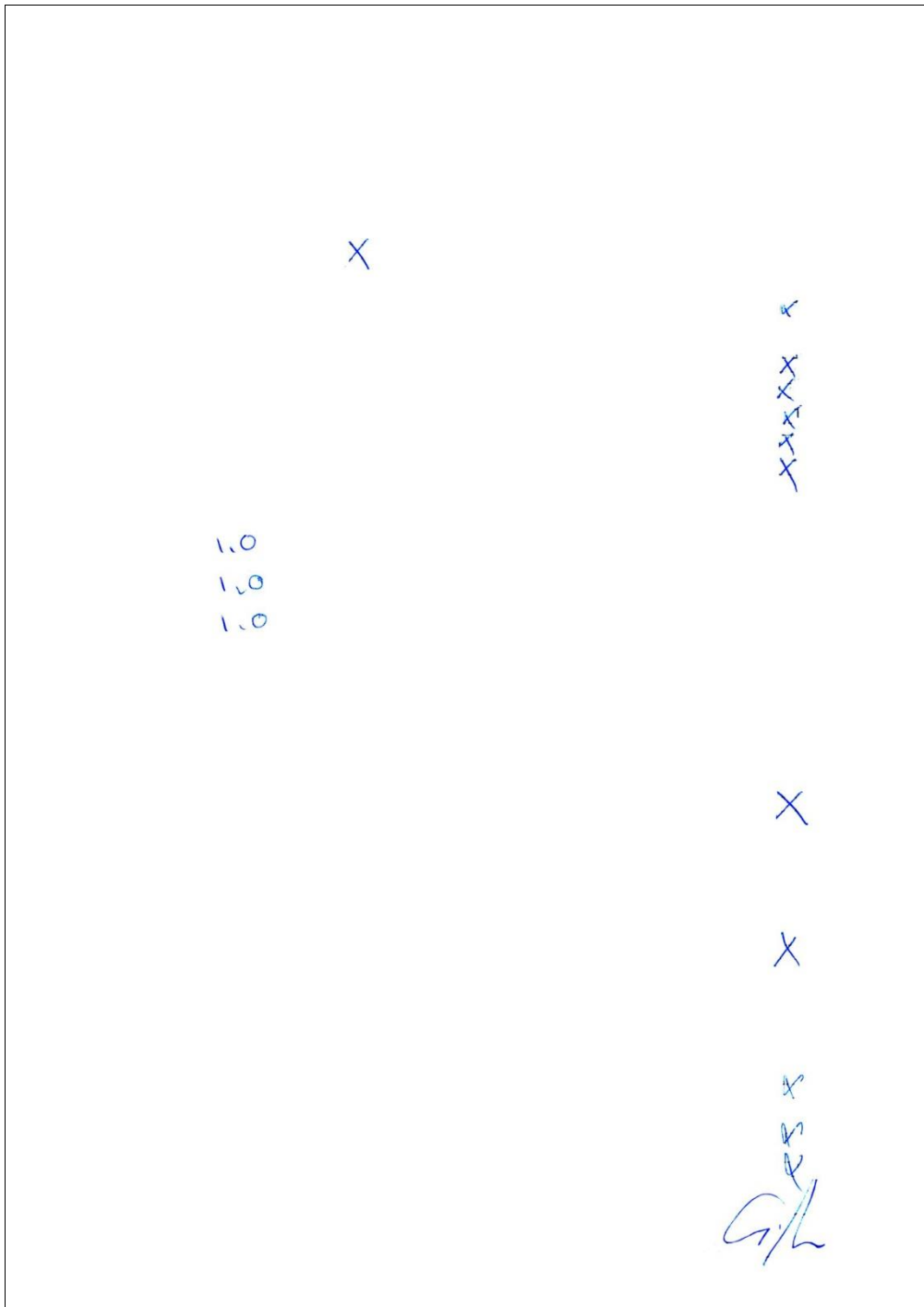
Texttelefon
019-19 26 30

Webbadress
www.transportstyrelsen.se

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

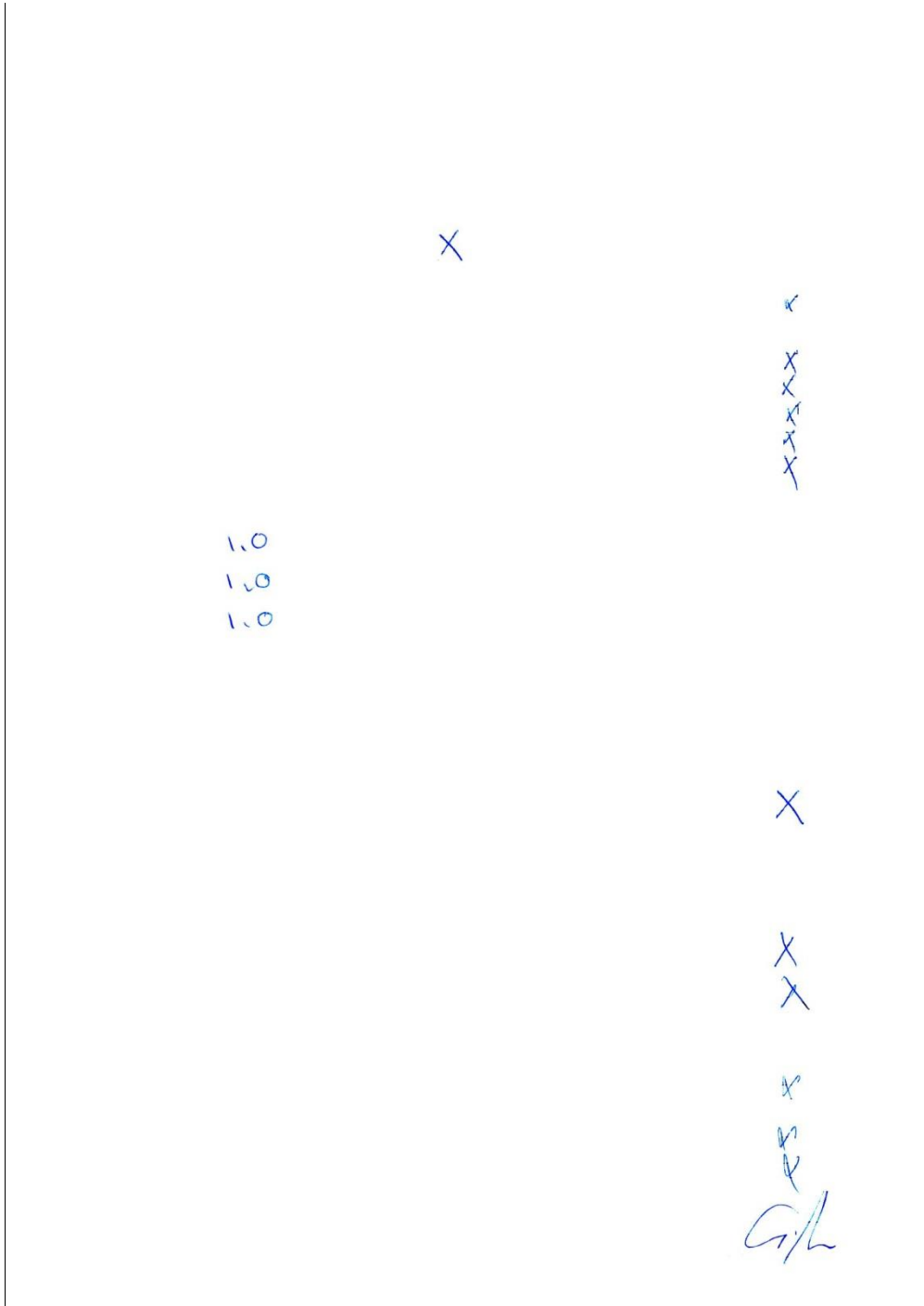
Namn	Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat - Extra Justerat.psd
Skapat den	2010-03-31 22:12:33 (2010-03-31 20:12:33 UTC)
Ändrat den	2010-03-31 23:00:58 (2010-03-31 21:00:58 UTC)
Åtkomstdatum	2010-05-27
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Louise 2010 03 31 - Körkorts Ansökan/Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat - Extra Justerat.psd



Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn	Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat.psd
Skapat den	2010-03-23 21:30:30 (2010-03-23 20:30:30 UTC)
Ändrat den	2000-10-17 01:54:18 (2000-10-16 23:54:18 UTC)
Åtkomstdatum	2010-04-21
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat.psd



Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:33 (2010-03-23 20:30:33 UTC)
Ändrat den 2010-03-31 18:10:12 (2010-03-31 16:10:12 UTC)
Åtkomstdatum 2010-03-31
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Louise 2010 03 31 - Körkorts Ansökan/Sidan 3 med signatur och kryss - Rätt placerat.psd

Personnummer:.....

E. Frågor att besvaras av läkaren

Läkaren bör uppmärksamma Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation (VVFS 1996:200, ändrade genom VVFS 1998:89). Intyget skall utfärdas i enlighet med vad som sägs i 15 kap.

1. Hur har patienten legitimerat sig?
 Personlig kännedom ID-kort Körkort

2. Syn

a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersökning enligt Donders? Ja Nej
(Om det framkommer anamnestiska uppgifter eller fynd som föranleder en noggrannare undersökning, t ex Goldmann- eller datorperimetri, skall resultatet av denna bifogas).

b) Är ögonens rörlighet nedsatt (prövning skall ske i de åtta huvudmeridianerna)? Ja Nej

c) Framkommer dubbelseende vid prövning av ögats rörlighet? Ja Nej

d) Förekommer nystagmus? Ja Nej

e) Framkommer anamnestiska uppgifter om begränsning av seendet vid nedsatt belysning? Ja Nej

f) Har den undersökte någon progressiv ögonsjukdom? Ja Nej

g) Synskärpa *(varvid samtliga bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpa)*

	Utan korrektion*	Med korrektion**	Korrektionsglas**	Kontaktlinser
Höger öga	1.0			<input type="checkbox"/>
Vänster öga	1.0			<input type="checkbox"/>
Binokulärt	1.0			

*) Uppgiften obligatorisk!
 **) Uppgiften obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion!

OBS! Uppgifterna under 2 g. kan grundas på tidigare utförd undersökning av legitimerad optiker och ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

3. Hörsel

a) Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meter (hörapparat får användas)? Ja Nej
 Om frågan besvaras med ja, anges här orsaken till hörselnedsättningen: _____

4. Rörelseorgan

a) Har patienten någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt? Ja Nej


b) Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte (gäller innehav i grupp III)? Ja Nej

5. Hjärta och kärl

a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

b) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärlmissbildning)? Ja Nej

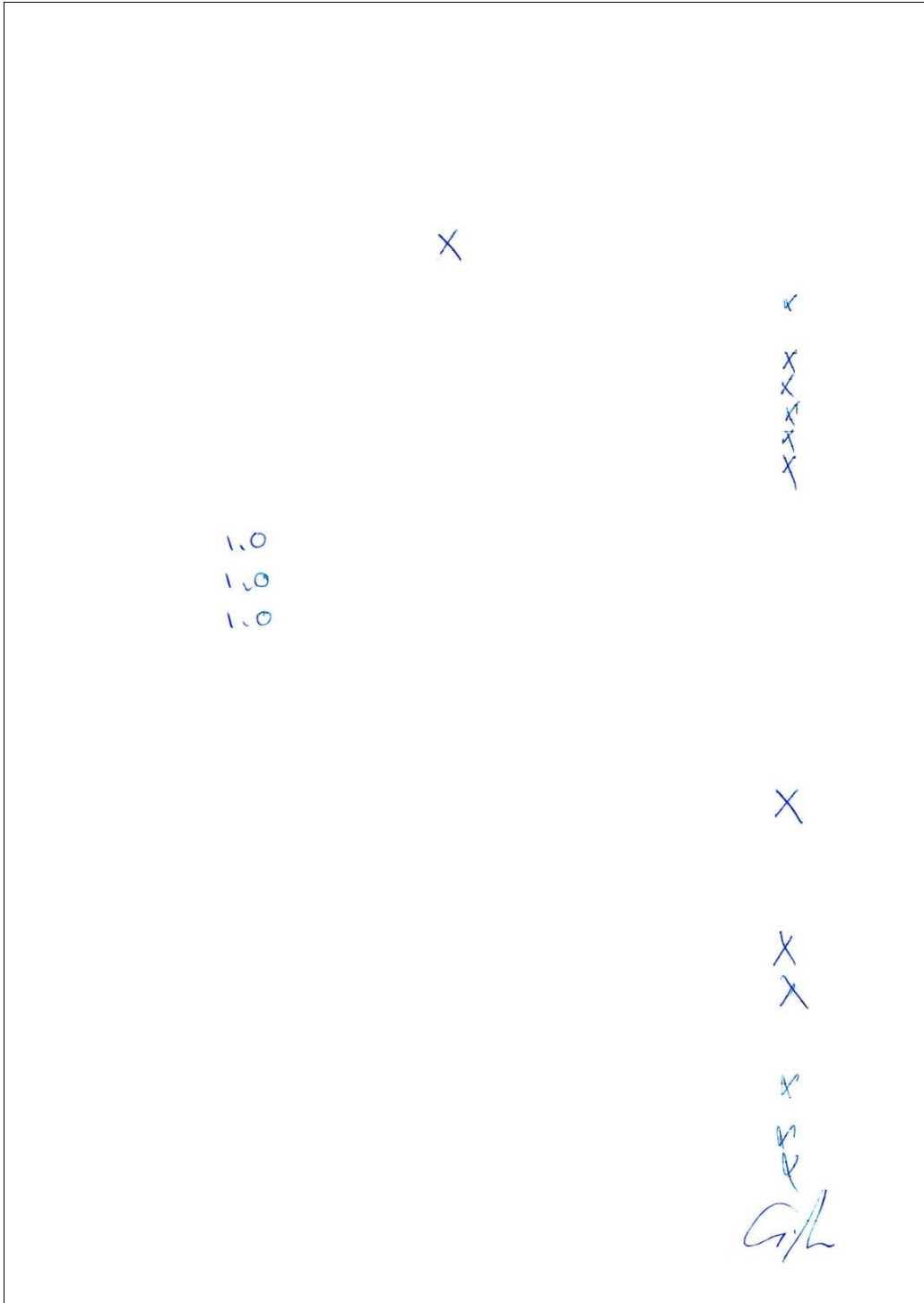
c) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet? Ja Nej

Läkarens signatur 

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn	Sidan 3 med signatur och kryss.psd
Skapat den	2010-03-23 21:30:31 (2010-03-23 20:30:31 UTC)
Ändrat den	2000-10-17 01:52:26 (2000-10-16 23:52:26 UTC)
Åtkomstdatum	2010-04-21
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Sidan 3 med signatur och kryss.psd



Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 3 med signatur.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:31 (2010-03-23 20:30:31 UTC)
Ändrat den 2000-10-17 00:57:56 (2000-10-16 22:57:56 UTC)
Åtkomstdatum 2010-04-21
Sökväg /[root]/_Körkort Ansökan/Sidan 3 med signatur.psd

Personnummer...62.06.24 - 4375.....

E. Frågor att besvaras av läkaren

Läkaren bör uppmärksamma Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation (VVFS 1996:200, ändrade genom VVFS 1998:89). Intyget skall utfärdas i enlighet med vad som sägs i 15 kap.

1. Hur har patienten legitimerat sig?
 Personlig kännedom ID-kort Körkort

2. Syn

a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersökning enligt Donders? Ja Nej
(Om det framkommer anamnestiska uppgifter eller fynd som föranleder en noggrannare undersökning, t ex Goldmann- eller datorperimetri, skall resultatet av denna bifogas).

b) Är ögonens rörlighet nedsatt (prövning skall ske i de åtta huvudmeridianerna)? Ja Nej

c) Framkommer dubbelseende vid prövning av ögats rörlighet? Ja Nej

d) Förekommer nystagmus? Ja Nej

e) Framkommer anamnestiska uppgifter om begränsning av seendet vid nedsatt belysning? Ja Nej

f) Har den undersökte någon progressiv ögonsjukdom? Ja Nej

g) Synskärpa (varvid samtliga bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpa)

	Utan korrektion*	Med korrektion**	Korrektionsglas**	Kontaktlinser
Höger öga	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Vänster öga	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Binokulärt	_____	_____		

*) Uppgiften obligatorisk!
 **) Uppgiften obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion!

OBS! Uppgifterna under 2 g. kan grundas på tidigare utförd undersökning av legitimerad optiker och ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

3. Hörsel

a) Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meter (hörapparat får användas)? Ja Nej
 Om frågan besvaras med ja, anges här orsaken till hörselnedsättningen: _____

4. Rörelseorgan

a) Har patienten någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt? Ja Nej


b) Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte (gäller innehav i grupp III)? Ja Nej

5. Hjärta och kärl

a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

b) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärllmissbildning)? Ja Nej

c) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet? Ja Nej

Läkarens signatur 

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 3.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:31 (2010-03-23 20:30:31 UTC)
Ändrat den 2000-10-17 00:42:58 (2000-10-16 22:42:58 UTC)
Åtkomstdatum 2010-04-21
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Sidan 3.psd

Personnummer...62.06.24 - 4375.....

E. Frågor att besvaras av läkaren

Läkaren bör uppmärksamma Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation (VVFS 1996:200, ändrade genom VVFS 1998:89). Intyget skall utfärdas i enlighet med vad som sägs i 15 kap.

1. Hur har patienten legitimerat sig?

Personlig kännedom ID-kort Körkort

2. Syn

- a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersökning enligt Donders? Ja Nej
(Om det framkommer anamnestiska uppgifter eller fynd som föranleder en noggrannare undersökning, t ex Goldmann- eller datorperimetri, skall resultatet av denna bifogas).
- b) Är ögonens rörlighet nedsatt (prövning skall ske i de åtta huvudmeridianerna)?..... Ja Nej
- c) Framkommer dubbelseende vid prövning av ögats rörlighet? Ja Nej
- d) Förekommer nystagmus? Ja Nej
- e) Framkommer anamnestiska uppgifter om begränsning av seendet vid nedsatt belysning? Ja Nej
- f) Har den undersökte någon progressiv ögonsjukdom? Ja Nej
- g) Synskärpa (varvid samtliga bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpa)

	Utan korrektion*	Med korrektion**	Korrektionsglas**	Kontaktlinser
Höger öga	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Vänster öga	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Binokulärt	_____	_____		

*) Uppgiften obligatorisk!
 **) Uppgiften obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion!
OBS! Uppgifterna under 2 g. kan grundas på tidigare utförd undersökning av legitimerad optiker och ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

3. Hörsel

- a) Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meter (hörapparat får användas)? Ja Nej
 Om frågan besvaras med ja, anges här orsaken till hörselnedsättningen: _____

4. Rörelseorgan

- a) Har patienten någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt? Ja Nej
- b) Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte (gäller innehav i grupp III)? Ja Nej

5. Hjärta och kärl

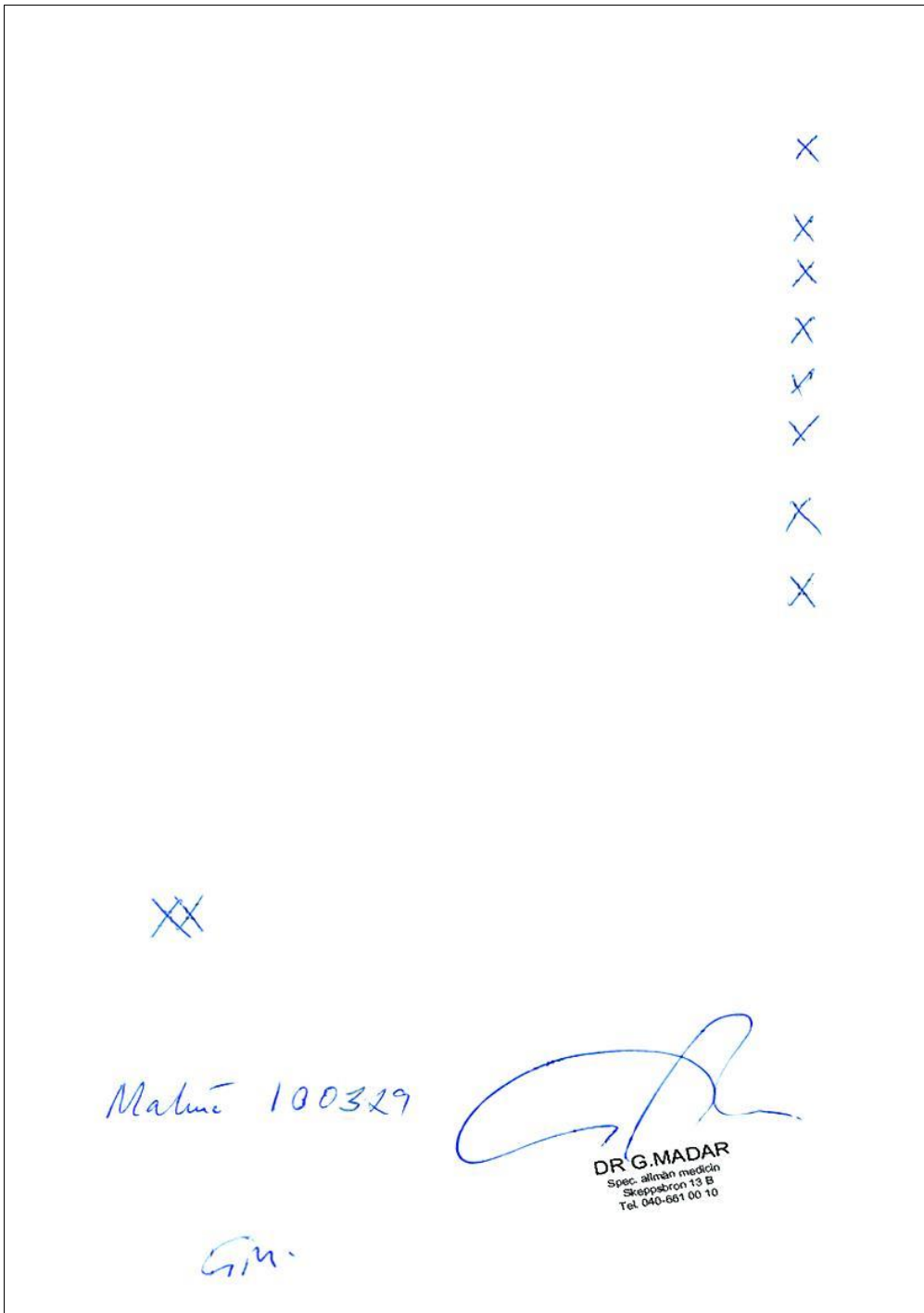
- a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk?..... Ja Nej
- b) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärllmissbildning)?..... Ja Nej
- c) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet? Ja Nej

Läkarens signatur

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn	Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat - Extra Justerat.psd
Skapat den	2010-03-31 22:20:25 (2010-03-31 20:20:25 UTC)
Ändrat den	2010-03-31 23:44:08 (2010-03-31 21:44:08 UTC)
Åtkomstdatum	2010-05-27
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Louise 2010 03 31 - Körkorts Ansökan/Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat - Extra Justerat.psd



Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:32 (2010-03-23 20:30:32 UTC)
Ändrat den 2000-10-17 00:15:38 (2000-10-16 22:15:38 UTC)
Åtkomstdatum 2010-04-21
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat.psd

Personnummer:.....

6. Diabetes
 Har patienten diabetes? Ja Nej
 Om frågan besvarats med ja, ange behandling: Kost Tabletter Insulin

7. Neurologiska sjukdomar
 Finns tecken på neurologisk sjukdom? Ja Nej

8. Epilepsi och annan medvetandestörning
 Har eller har patienten haft epilepsi eller annan medvetandestörning? Ja Nej

9. Njursjukdomar
 Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

10. Demens och andra kognitiva störningar
 Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Ja Nej

11. Vakenhetsstörning
 Finns tecken på, eller anamnesticiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? Ja Nej

12. Alkohol och droger
 Finns anamnesticiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på bruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon? Ja Nej

13. Psykisk sjukdom
 Har eller har patienten haft psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos, manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? Ja Nej

Om någon av frågorna besvarats med ja skall beaktas de krav på ytterligare undersökning som framgår av VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) 18 kap, 3§.

Kommentarer (gäller avsnitten C, D och E):

F. Bedömning
 Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Traktor	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning
---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------	--

Grupp I: A, B, Traktor
 Grupp II: C, D, Taxi
 Grupp III: E

.....
 Omprövning av innehavet bör ske om ____ månader ____ år

Matuse 070129
 Ört och datum Läkarens underskrift

DR G. MADAR
 Spec. allmän medicin
 Skeppsbron 13 B
 Tel. 040-661 00 10

.....
 Adress och telefon Namnförtydligande

Signatur *G.M.* Sidorna 3 och 4 skall signeras.

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:34 (2010-03-23 20:30:34 UTC)
Ändrat den 2010-03-31 18:16:08 (2010-03-31 16:16:08 UTC)
Åtkomstdatum 2010-03-31
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Louise 2010 03 31 - Körkorts Ansökan/Sidan 4 med stämpel och Signatur - Rätt placerat.psd

Personnummer:.....

6. Diabetes
 Har patienten diabetes? Ja Nej
 Om frågan besvarats med ja, ange behandling: Kost Tabletter Insulin

7. Neurologiska sjukdomar
 Finns tecken på neurologisk sjukdom? Ja Nej

8. Epilepsi och annan medvetandestörning
 Har eller har patienten haft epilepsi eller annan medvetandestörning? Ja Nej

9. Njursjukdomar
 Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

10. Demens och andra kognitiva störningar
 Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Ja Nej

11. Vakenhetsstörning
 Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? Ja Nej

12. Alkohol och droger
 Finns anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på bruk av medelsom påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon? Ja Nej

13. Psykisk sjukdom
 Har eller har patienten haft psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos, manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? Ja Nej

Om någon av frågorna besvarats med ja skall beaktas de krav på ytterligare undersökning som framgår av VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) 18 kap, 3§.

Kommentarer (gäller avsnitten C, D och E):

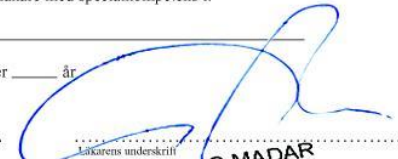
F. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:


<input checked="" type="checkbox"/> Grupp I	<input type="checkbox"/> Grupp II	<input type="checkbox"/> Grupp III	<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialkompetens i:

Omrövning av innehavet bör ske om _____ månader _____ år
Mature 100329

Ort och datum: _____ Läkarens underskrift: 

Adress och telefon: _____ Namnförtylligande: **DR G.MADAR**
 Spec. allmän medicin
 Skeppsbron 13 B
 Tel. 040-661 00 10

Signatur  Sidorna 3 och 4 skall signeras.

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 4 med stämpel och Signatur.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:32 (2010-03-23 20:30:32 UTC)
Ändrat den 2000-10-16 23:50:26 (2000-10-16 21:50:26 UTC)
Åtkomstdatum 2010-04-21
Sökväg /[root]/_Körkorts Ansökan/Sidan 4 med stämpel och Signatur.psd

Personnummer:.....

6. Diabetes
 Har patienten diabetes? Ja Nej
 Om frågan besvarats med ja, ange behandling: Kost Tabletter Insulin

7. Neurologiska sjukdomar
 Finns tecken på neurologisk sjukdom? Ja Nej

8. Epilepsi och annan medvetandestörning
 Har eller har patienten haft epilepsi eller annan medvetandestörning? Ja Nej

9. Njursjukdomar
 Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

10. Demens och andra kognitiva störningar
 Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Ja Nej

11. Vakenhetsstörning
 Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? Ja Nej

12. Alkohol och droger
 Finns anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på bruk av medelsom påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon? Ja Nej

13. Psykisk sjukdom
 Har eller har patienten haft psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos, manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? Ja Nej

Om någon av frågorna besvarats med ja skall beaktas de krav på ytterligare undersökning som framgår av VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) 18 kap, 3§.

Kommentarer (gäller avsnitten C, D och E):

F. Bedömning
 Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

Grupp I			Grupp II			Grupp III			<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> AI	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DE	

..... Kan ej ta ställning

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialkompetens i:

Omprövning av innehavet bör ske om _____ månader _____ år

Malm 070129
 Ori och datum

[Signature]
 Läkarens underskrift

DR G.MADAR
 Spec. allmän medicin
 Skeppsbron 13 B
 Tel. 040-661 00 10

.....
 Adress och telefon

.....
 Namnförtydligande

Signatur *[Signature]* Sidorna 3 och 4 skall signeras.

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn Sidan 4 med stämpel.psd
Skapat den 2010-03-23 21:30:32 (2010-03-23 20:30:32 UTC)
Ändrat den 2000-10-17 03:43:04 (2000-10-17 01:43:04 UTC)
Åtkomstdatum 2010-04-21
Sökväg /[root]/_Körkort Ansökan/Sidan 4 med stämpel.psd

Personnummer:.....

6. Diabetes
 Har patienten diabetes? Ja Nej
 Om frågan besvarats med ja, ange behandling: Kost Tabletter Insulin

7. Neurologiska sjukdomar
 Finns tecken på neurologisk sjukdom? Ja Nej

8. Epilepsi och annan medvetandestörning
 Har eller har patienten haft epilepsi eller annan medvetandestörning? Ja Nej

9. Njursjukdomar
 Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

10. Demens och andra kognitiva störningar
 Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Ja Nej

11. Vakenhetsstörning
 Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? Ja Nej

12. Alkohol och droger
 Finns anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på bruk av medel som påverkar förmågan att framföra motorfordon? Ja Nej

13. Psykisk sjukdom
 Har eller har patienten haft psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos, manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? Ja Nej

Om någon av frågorna besvarats med ja skall beaktas de krav på ytterligare undersökning som framgår av VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) 18 kap, 3§.

Kommentarer (gäller avsnitten C, D och E):

F. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

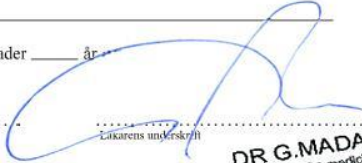
Grupp I			Grupp II		Grupp III		<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning		
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> AI	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BE	Traktor	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> CE		<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DE

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialkompetens i:

Omprovning av innehavet bör ske om ____ månader ____ år

Matine 070129
 Ort och datum

Läkarens underskrift


DR G. MADAR
 Spec. allmän medicin
 Skeppbron 13 B
 Tel. 040-661 00 10

Adress och telefon

Namn/förtylligande

Signatur	Sidorna 3 och 4 skall signeras.
----------	---------------------------------

Förhör Arnold Lewin, 2014-04-23 kl 10:55

Filkommentarer

Namn	Treor att välja på.psd
Skapat den	2010-03-23 21:30:33 (2010-03-23 20:30:33 UTC)
Ändrat den	2010-03-23 21:29:48 (2010-03-23 20:29:48 UTC)
Åtkomstdatum	2010-03-31
Sökväg	/[root]/_Körkorts Ansökan/Treor att välja på.psd





Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Intyg

Beslag 2014-1200-BG1745-1

Signerat av

Signerat datum

Diarienum
1200-K196018-13

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum

2014-06-03

Tid

10:53

Involverad personal

Gunilla Nilsson

Funktion

Uppgiftslämnare

Berättelse

Del av beslagspunkten, anträffade handlingar i plastmapp märkt "Skånska Dagbladet".

Handlingarna anträffades i Arnold Lewins sovrum, på skrivbord.

Handlingarna består av:

1 st läkarintyg, utfärdad av Dr G Madar 2007-01-29, till synes originalhandlingar (Struktur och genomtryck av det handskrivna skrift tyder på det)

1 st synintyg, utfärdad av Blic Optic, undersökningsdatum 2007-02-01



LÄKARINTYG

avseende ansökan om eller förlängning av körkortsbehörighet, traktorkort eller taxiförarlegitimation
(sänds till länsstyrelsen)

<p>A. Innehar</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Grupp I</td> <td style="text-align: center;">Grupp II</td> <td style="text-align: center;">Grupp III</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor </td> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi </td> </tr> </table> <p>Ansöker om</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Grupp I</td> <td style="text-align: center;">Grupp II</td> <td style="text-align: center;">Grupp III</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor </td> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi </td> </tr> </table> <p><small>A=tung motorcykel, A1=lätt motorcykel, B=personbil, C=tung lastbil, D=buss, E=ungt släp. Traktor=traktorkort, Taxi=taxiförarlegitimation</small></p>	Grupp I	Grupp II	Grupp III	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	Grupp I	Grupp II	Grupp III	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	<p>B. Personuppgifter</p> <p>Personnr: 62 06 24 - 4375</p> <p>Namn: Arnold Lewin</p> <p>Adress: Ingenjörsgatan 16 215 68 Malmö</p> <p>Telefon:</p> <p>Identiteten styrkt genom:</p> <p>Personlig kännedom <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Körkort <input checked="" type="checkbox"/></p>
Grupp I	Grupp II	Grupp III											
<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi											
Grupp I	Grupp II	Grupp III											
<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi											

C. Hälsodeklaration - frågor att besvaras i samband med läkarbesöket

1. Har Du någon sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan påverka förmågan att framföra motorfordon? Ja Nej
2. Har Du någon synrubbing, som t ex
 - a) nedsatt synskärpa Ja Nej
 - b) ofrivilliga ögonrörelser (nystagmus) Ja Nej
 - c) synfältsdefekter (t ex begränsat vidvinkelseende) Ja Nej
 - d) dubbelseende Ja Nej
 - e) nattblindhet (påtagligt sämre syn i mörker) Ja Nej
 - f) nedsatt ögonrörlighet Ja Nej
 - g) annan synrubbing Ja Nej
3. a) Har Du eller har Du haft överraskande anfall av balansrubbing eller yrsel? Ja Nej
 b) Har Du allvarlig hörselnedsättning? Ja Nej
4. Har Du någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner? Ja Nej
5. Har Du eller har Du haft hjärt- och/eller kärlsjukdom, som t ex
 - a) stroke (hjärnblödning, blodpropp i hjärnan) Ja Nej
 - b) kärlkramp Ja Nej
 - c) hjärtinfarkt Ja Nej
 - d) rubbningar av hjärtats rytm Ja Nej
 - e) nedsatt klafffunktion (blåsljud på hjärtat) Ja Nej
 - f) annan hjärt- eller kärlsjukdom Ja Nej
6. Har Du diabetes? Ja Nej
7. a) Har Du eller har Du haft neurologisk sjukdom? Ja Nej
 b) Har Du haft hjärnskakning med efterföljande medvetslöshet? Ja Nej
8. a) Har Du eller har Du haft epilepsi? Ja Nej
 b) Har Du eller har Du haft krampar, svimningar eller andra rubbningar av medvetandet? Ja Nej
9. Har Du eller har Du haft allvarligt nedsatt njurfunktion? Ja Nej

Personnummer: 62 06 24 - 4375

6. DiabetesHar patienten diabetes? Ja NejOm frågan besvarats med ja, ange behandling: Kost Tabletter Insulin**7. Neurologiska sjukdomar**Finns tecken på neurologisk sjukdom? Ja Nej**8. Epilepsi och annan medvetandestörning**Har eller har patienten haft epilepsi eller annan medvetandestörning? Ja Nej**9. Njursjukdomar**Föreligger allvarligt nedsatt njurfunktion som kan innebära en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej**10. Demens och andra kognitiva störningar**Finns tecken på sviktande kognitiv funktion? Ja Nej**11. Vakenhetsstörning**Finns tecken på, eller anamnestiska uppgifter som talar för, vakenhetsstörning? Ja Nej**12. Alkohol och droger**Finns anamnestiska uppgifter, resultat av laboratorieprover eller andra tecken på bruk av medelsom påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon? Ja Nej**13. Psykisk sjukdom**Har eller har patienten haft psykisk störning/sjukdom, t ex schizofreni eller annan psykos, manodepressiv sjukdom eller diagnos som t ex ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom? Ja Nej

Om någon av frågorna besvarats med ja skall beaktas de krav på ytterligare undersökning som framgår av VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) 18 kap, 3§.

Kommentarer (gäller avsnitten C, D och E):

F. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89) för:

Grupp I	Grupp II	Grupp III	<input type="checkbox"/> Kan ej ta ställning
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialkompetens i:

Omprovning av innehavet bör ske om _____ månader _____ år

Malmö 070129

Ort och datum

[Signature]

Läkarens underskrift

DR G. MADAR
 Spec. allmän medicin
 Skeppsbron 13 B
 Tel: 040-661 00 10

Adress och telefon

Namnförtydligande

Signatur

[Signature]

Sidorna 3 och 4 skall signeras.

Personnummer: 62 06 24 - 4375

E. Frågor att besvaras av läkaren

Läkaren bör uppmärksamma Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation (VVFS 1996:200, ändrade genom VVFS 1998:89). Intyget skall utfärdas i enlighet med vad som sägs i 15 kap.

1. Hur har patienten legitimerat sig?

Personlig kännedom ID-kort Körkort

2. Syn

a) Finns tecken på synfältsdefekter vid undersökning enligt Donders? Ja Nej
(Om det framkommer anamnestiska uppgifter eller fynd som föranleder en noggrannare undersökning, t ex Goldmann- eller datorperimetri, skall resultatet av denna bifogas).

b) Är ögonens rörlighet nedsatt (prövning skall ske i de åtta huvudmeridianerna)? Ja Nej

c) Framkommer dubbelseende vid prövning av ögats rörlighet? Ja Nej

d) Förekommer nystagmus? Ja Nej

e) Framkommer anamnestiska uppgifter om begränsning av seendet vid nedsatt belysning? Ja Nej

f) Har den undersökte någon progressiv ögonsjukdom? Ja Nej

g) Synskärpa (varvid samliga bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpa)

	Utan korrektion*	Med korrektion**	Korrektionsglas**	Kontaktlinser
Höger öga	0,6	0,9		<input type="checkbox"/>
Vänster öga	0,2	0,9		<input type="checkbox"/>
Binokulärt	0,9	1,0		

*) Uppgiften obligatorisk!

**) Uppgiften obligatorisk om föreskriven synskärpa endast uppnås med korrektion!

OBS! Uppgifterna under 2 g. kan grundas på tidigare utförd undersökning av legitimerd optiker och ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

3. Hörsel

a) Har patienten svårt att uppfatta vanlig samtalsstämma på fyra meter (hörapparat får användas)? Ja Nej

Om frågan besvaras med ja, anges här orsaken till hörselnedsättningen: _____

4. Rörelseorgan

a) Har patienten någon sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktioner som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt? Ja Nej

b) Är rörelseförmågan otillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte (gäller innehav i grupp III)? Ja Nej

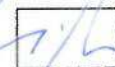
5. Hjärta och kärl

a) Föreligger hjärt- eller kärlsjukdom som kan medföra en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk? Ja Nej

b) Föreligger viktiga riskfaktorer för stroke (tidigare stroke eller TIA, förhöjt blodtryck, förmaksflimmer eller kärlmissbildning)? Ja Nej

c) Finns tecken på hjärnskada efter trauma, stroke eller annan sjukdom i centrala nervsystemet? Ja Nej

Läkarens signatur





Blic Optik

**** SYNINTYG ****

Födelsedatum : 620624

Synundersökningsdatum : 07-02-01

Arnold Levin
Ingenjörsgatan 16

Telefon : 040-83962

Höger

Korr Visus : 1,2-

Fri Visus : 0,4

Sfär	Cylinder	Axel
-0,50	-0,75	125

Addition :

Avstånds PD 63,00

Binokulär visus : 1,5

Vänster

Korr Visus : 1,2

Fri Visus : 0,3

Sfär	Cylinder	Axel
-1,00	-0,50	75

Addition :


Rolf Klaffert

Vi tar ej ansvar för glasögon som inte är tillverkade av oss.

Specsavers Blic Optik
Box 4139. 203 12 MALMÖ.
Telefon: 040-23 60 02. Fax: 040-23 60 22.



Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienumr
1200-K196018-13

Skäligen misstänkt person
Lewin, Bengt Åke Arnold

Personnr
19620624-4375



Personalia och dagsbottsavgift

Utskriftsdatum
2014-06-03

Namn Lewin, Bengt Åke Arnold		Personnummer 19620624-4375	
Tilltalsnamn Bengt Åke Arnold	Kallas för Arnold	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling Möllevången	Födelseän Malmöhus län	Födelseort utland Möllevången	
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 040-83962: Hemtelefon	
Adress Ingenjörsgatan 16 215 68 Malmö		070-5768705: Arbetstelefon 0705768705: Mobiltelefon	
Folkbokföringsort		Senast kontrollerad mot folkbokföring 2014-02-13	
Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)			
Utbildning			
Yrke / Titel			
Arbetsgivare		Telefonnr	
Anställning (nuvarande och tidigare)			
Arbetsföretag och hälsotillstånd			
Kompletterande uppgifter			
Uppgiven inkomst	Bidrag	Civilstånd	
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år	
Försörjningsplikt		Skulder	
Förmögenhet			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst 47		Taxeringsår	
Maka/make/sambos taxerade inkomst			
Taxeringskontroll utförd av		Datum - -	



Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18

Ärende

Diariern
1200-K196018-13

Handläggare
Nilsson, Gunilla

Gärning
Urkundsförfalskning

Berörd person

Personnr 19620624-4375	Efternamn Lewin	Förnamn Bengt Åke Arnold
Underrättelse utsänd	Yttrande senast 2014-06-03	Underrättelse slutförd 2014-06-03
		Delgiven info. om ev. förenklad delgivning

Underrättelsesätt
Ett ex tillägsprotokoll

Notering
2014-06-03 överlämnades ett ex av tillägsprotokollet till Lewin via häktespersonal.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran

Försvare

Namn
Magnus Lundh

Underrättelse utsänd	Yttrande senast 2014-06-03	Underrättelse slutförd 2014-06-03
----------------------	-------------------------------	--------------------------------------

Underrättelsesätt
Muntligen via telefon

Notering
2014-06-03 överlämnades ett ex av tillägsprotokollet till advokat Lundh.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran