VII. Attestation d'aptitude pour le candidat au permis de conduire **DU GROUPE 1**

Je soussigné(e), ..., docteur en médecine, déclare par la présente avoir examiné le candidat dont références ci-dessous et, conformément aux dispositions de l'annexe 6 de l'A.R. du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, l'avoir renvoyé vers le (les) spécialiste(s) concerné(s).

Sur base de mes constatations et des avis recueillis, je déclare le candidat à un permis de conduire des catégories: (*)

A3 A B B + E

❒ inapte à la conduite (**)

❒ apte à la conduite, sans adaptations, sans conditions ni restrictions (**)

❒ apte à la conduite aux conditions et/ou restrictions suivantes: (**)

- ❒ code 02.01: prothèse auditive unilatérale
- ❒ code 02.02: prothèse auditive bilatérale
- ❒ code 05.01: limité à la conduite entre 1 heure après le lever du soleil jusqu'à 1 heure avant le coucher du soleil
- ❒ code 05.02: limité à la conduite dans un rayon déterminé de .....km autour du domicile ou dans un lieu ou une région précise .....
- ❒ code 05.04: limité à la conduite à une vitesse ne dépassant pas la vitesse de.....km/h
- ❒ code 05.06: limité à la conduite sans remorque
- ❒ code 05.07: non valable sur autoroutes

La déclaration d'aptitude de l'ophtalmologue est jointe en annexe (**)

❒ oui ❒ non

Sur base des constatations médicales et conformément à l'annexe 6, III, cette attestation d'aptitude a: (**)

❒ une validité indéterminée

❒ une validité limitée jusqu'au ...../...../.....

Je déclare conserver les avis médicaux qui ont été mis à ma disposition dans le dossier du candidat, et ce, pour une période de 6 ans.

Identification du candidat

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ...../...../.....

N° de registre national (facultatif)

.....

Adresse: .....

.....

Identification du médecin

Nom: .....

Adresse: .....

.....

Cachet

Date:

Signature: