VII. Attestation d'aptitude pour le candidat au permis du groupe 1

Je soussigné(e), ... ,médecin, déclare par la présente avoir examiné le candidat mentionné ci-après et l'avoir, conformément aux dispositions de l'annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, envoyé chez le(s) spécialiste(s) concerné(s).

Sur la base de mes constatations et des avis reçus, le candidat au permis de conduire valable pour la catégorie :(*)

A3 A B B+E

est déclaré : (**)

- ❑ Inapte à la conduite
- ❑ Apte, sans adaptations, conditions, ni restrictions
- ❑ Apte sous les conditions ou restrictions suivantes :
  - ❑ Code 02.01 : prothèse auditive à une oreille
  - ❑ Code 02.02 : prothèse auditive aux deux oreilles
  - ❑ Code 05.01 : limité aux trajets entre 1 heure après le lever et 1 heure avant le coucher du soleil
  - ❑ Code 05.02 : limité aux trajets dans un rayon de Km autour du domicile ou seulement dans une région (lieu) donnée
  - ❑ Code 05.04 : limité à la conduite à une vitesse inférieure à Km/h
  - ❑ Code 05.06 : limité à la conduite sans remorque
  - ❑ Code 05.07 : non valable sur autoroutes

L'attestation d'aptitude de l'ophtalmologue est jointe en annexe (**)

Oui Non
Sur la base des constatations médicales et conformément à l'annexe 6 précitée, cette attestation d'aptitude à : (**)

Une validité illimitée
Une validité limitée jusqu'au …. /…../……

Je déclare conserver dans le dossier du candidat les avis médicaux mis à ma disposition pendant une période de 6 ans.

Identification du candidat

Nom :.....
Prénom :.....
Date de naissance :…/…../.....
N°de registre national (facultatif) :
.....
Adresse : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Identification du médecin

Nom : .....Cachet
Adresse :.....
.....
....
.....

Date
Signature

(*)Biffer les catégories non valables.
(**) Cocher la rubrique qui est d'application.