

XII. Attestation d'aptitude à la conduite pour le permis de conduire du groupe 1 délivrée par le médecin du centre chargé de l'évaluation de l'aptitude à la conduite

Je soussigné(e), Docteur....., médecin du centre visé à l'article 45 de l'arrêté royal du 23 mars 1998, déclare que moi-même et/ou d'autres médecins avons examiné le candidat mentionné ci-dessous et/ou que ce candidat a réalisé un test pratique de conduite avec un véhicule du groupe 1.

Sur base des examens et/ou du test pratique de conduite, conformément aux dispositions de l'annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, je déclare le candidat pour la/les catégorie(s) suivante(s) :

AM A1 A2 A B B+E G

Inapte à la conduite

Apte à la conduite, sans adaptation, condition ou restriction

Apte à la conduite sous les conditions ou restrictions suivantes :

Conditions relatives au conducteur (pour raisons médicales) :

- Code 02. Prothèse auditive/aide à la communication
- Code 03.01 Prothèse/orthèse d'un/des membre(s) supérieur(s) en combinaison avec.....
Code a : gauche ; Code b : droit ; Code c : main
- Code 03.02 Prothèse/orthèse d'un/des membre(s) inférieur(s) en combinaison avec.....
Code a : gauche ; Code b : droit ; Code d : pied

Conditions restrictives :

- Code 61. Restreint aux trajets de jour (par exemple, une heure après le lever du soleil et une heure avant le coucher)
- Code 62. Restreint aux trajets dans un rayon de km du lieu de résidence du titulaire, ou uniquement à l'intérieur d'une ville/d'une région
- Code 63. Conduite sans passagers
- Code 65. Conduite uniquement autorisée accompagnée d'un titulaire de permis de conduire de catégorie au moins équivalente
- Code 66. Sans remorque
- Code 67. Pas de conduite sur autoroute
- Code 68. Pas d'alcool

Apte avec les adaptations suivantes :

Code

Code

Code


L'attestation d'aptitude de l'ophtalmologue est jointe en annexe : Oui Non

Cette attestation d'aptitude a :

Une validité illimitée Une validité limitée jusqu'au inclus

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

Identification du candidat	Identification du médecin
Nom :	Nom :
Prénom :	Numéro d'Inami :
Date de naissance :	DAC - Département d'Aptitude à la Conduite
N° de registre national (facultatif) :	Chaussée de Liège, 654C
Adresse :	5100 Jambes

Date : Signature du médecin :	 DAC - Aptitude à la conduite Chaussée de Liège, 654 C - 5100 Jambes Tél : 081/140.400 www.testaptitudeconduite.be
----------------------------------	---