

XI. ATTESTATION D'APTITUDE POUR LE CANDIDAT AU PERMIS DE CONDUIRE DU GROUPE 2

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 est ^(*):

- apte, sans adaptations, conditions ni restrictions, pour
- toutes les catégories:
 - les catégories
 B C C1 D D1 B+E C+E C1+E D+E D1+E
- inapte à la conduite, pour
- toutes les catégories
 - les catégories
 B C C1 D D1 B+E C+E C1+E D+E D1+E
- apte sous les condition ou restrictions suivantes
- toutes les catégories
 - les catégories
 B C C1 D D1 B+E C+E C1+E D+E D1+E
 - code 01.01: lunettes
 - code 01.02: lentilles de contacts
 - code 01.06: lunettes ou lentilles de contacts
 - code 01.07: aide optique spécifique
 - code 02: prothèse auditive/aide à la communication
 - code 02.02: prothèse auditive aux deux oreilles
 - code 03.01: prothèse/orthèse à un membre supérieur en combinaison avec
 a (gauche) b (droit) c (main) d (pied) e (milieu) f (bras) g (pouce)
 - code 03.02: prothèse/orthèse à un membre inférieur en combinaison avec
 a (gauche) b (droit) c (main) d (pied) e (milieu) f (bras) g (pouce)
 - code 61 limité aux trajets entre 1 heure après le lever et 1 heure avant le coucher du soleil
 - code 62: limité aux trajets dans un rayon de _____ km autour du domicile ou seulement dans une région (lieu) donnée
 - code 63: limité à la conduite sans passagers
 - code 64: limité à la conduite à une vitesse inférieure ou égale à _____ km/h
 - code 65: conduite uniquement autorisée accompagnée d'un titulaire d'un permis de conduire
 - code 66: limité à la conduite sans remorque
 - code 67: non valable sur autoroutes
 - code 68: pas d'alcool
- apte avec les adaptations suivantes, pour
- toutes les catégories
 - les catégories
 B C C1 D D1 B+E C+E C1+E D+E D1+E
 - code
 - code
 - code

Sur la base des constatations médicales et conformément à l'annexe 6 et à l'article 44 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, cette attestation d'aptitude a une validité jusqu'au _____.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom: _____
Prénom: _____
Date de naissance: _____
N° de registre national (facultatif): _____

Adresse: _____

IDENTIFICATION DU MÉDECIN

Nom Service médical: _____
N° du Service médical: _____
Nom du médecin: _____
Adresse: _____

Date: _____
Signature

Cachet

(*) Cocher la ou les rubrique(s) qui sont d'application