

Annexe 1 à l'arrêté royal du 14 décembre 2016 transposant la directive 2015/653/UE de la Commission du 24 avril 2015 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire.

VII. ATTESTATION D'APTITUDE POUR LE (LA) CANDIDAT(E) AU PERMIS DE CONDUIRE DU GROUPE 1

Je soussigné(e),, médecin, déclare par la présente avoir examiné le (la) candidat(e) mentionné(e) 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(e) chez le(s) spécialiste(s) concerné(s).

Sur la base de mes constatations et des avis reçus, le(la) candidat(e) mentionné(e) ci-après est déclaré(e) : (*)

- inapte à la conduite des véhicules de la catégorie (*) AM A1 A2 A B B+E G (*)
- apte à la conduite des véhicules de la catégorie (*) AM A1 A2 A B B+E G, (*) sans adaptations, conditions ni restrictions
- apte à la conduite des véhicules de la catégorie (*) AM A1 A2 A B B+E G (*) sous les conditions ou restrictions suivantes :
- code 02 : prothèse auditive/aide à la communication
 - 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 : pas de conduite sur autoroutes
 - code 68 : pas d'alcool

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

- une validité illimitée
- une validité limitée jusqu'au/...../.....

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

Identification du (de la) candidat(e)

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

Adresse :
.....

Identification du médecin

Nom : Cachet
Adresse :
.....

Date
Signature

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

Vu pour être annexé à notre arrêté royal du 14 décembre 2016 transposant la directive 2015/653/UE de la Commission du 24 avril 2015 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de la Mobilité,
Fr. BELLOT