

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 02.01 : 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 05.03 : limité à la conduite sans passagers
  - code 05.04 : limité à la conduite à une vitesse inférieure ou égale à ..... km/h
  - code 05.05 : conduite uniquement autorisée accompagnée d'un titulaire d'un permis de conduire
  - code 05.06 : limité à la conduite sans remorque
  - code 05.07 : pas de conduite sur autoroutes
  - code 05.08 : 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.