

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