

Sur l'attestation, chaque catégorie pour laquelle le candidat est apte à la conduite doit donc être cochée.

- L'attestation d'aptitude à la conduite du « groupe 1 » peut être délivrée avec une durée de validité limitée ou illimitée. Pour toute personne titulaire d'une attestation à durée de validité limitée, la durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut pas excéder cinq ans.
Pour certaines affections, la durée de validité est même plus courte. Ainsi, pour le porteur d'un stimulateur cardiaque, la durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut pas excéder trois ans.
- Afin de pouvoir identifier le citoyen, il convient de compléter au minimum le nom, le prénom et la date de naissance.
- Les attestations doivent être signées, revêtues du cachet du médecin et datées. La date doit être clairement indiquée car elle permet de déterminer la fin de validité de certaines catégories.
- Les attestations comportant des ratures ou tout autre adaptation sont refusées.

Lorsqu'une attestation n'est pas correctement remplie, notre service donne instruction à la commune de renvoyer le citoyen vers le médecin.

L'annexe 6 de l'A.R. du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire décrit en détail les normes minimales concernant l'aptitude physique et psychique à la conduite d'un véhicule à moteur.

Un modèle d'attestation d'aptitude à la conduite du « groupe 1 » pour le médecin et l'ophtalmologue ainsi que l'annexe 6 dans son intégralité figurent en annexe.

Par la présente lettre, je vous demande de bien vouloir attirer l'attention de tous les médecins concernés en Belgique sur l'importance de compléter correctement une attestation d'aptitude à la conduite du « groupe 1 ».

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général,

Martine Indet



Onze kantoren zijn open van 9 tot 12 uur en van 14 tot 16 uur. Particulieren die zich tijdens deze openingsuren niet kunnen vrijmaken, kunnen een afspraak bekomen op dinsdag of vrijdag tot 20 uur.

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) 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 mis à ma disposition pendant une période de 6 ans (*):

- 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)

IDENTIFICATION DU MÉDECIN

Nom:

Nom:

Cachet

Prénom:

Adresse

Date de naissance:

N° de registre national (facultatif)

Adresse:

Date:

Signature

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

