

FIȘA MEDICALĂ grupa I II
 pentru solicitanții permisului de conducere auto și pentru conducătorii de
 autovehicule care solicită reînnoirea permisului de conducere auto

Anul luna data

A. Numele, prenumele

Sexul, data nașterii: anul, luna, ziua

Locul nașterii: localitatea, județul

Fiul/Fiica lui și al/a

Domiciliat în localitatea, str.
 nr., județul/ sectorul

C.I./B.I. seria, nr., eliberată/ eliberat de
, la data de

B. Rezultatele examinărilor medicale

Specialitatea	Nr. fișă/ reg. consultații	Data examinării	Afecțiuni depistate	Concluzii*		Semnătura și parafa medicului examinator	Observații
				Apt conducere auto grupa	Inapt conducere auto grupa		
Medicină internă							
Pneumologie**							
Ortopedie și traumatologie							
Neurologie							
Psihiatrie							
Otorinolaringologie							
Oftalmologie							

* La rubrica "Concluzii" se va menționa grupa pentru care este apt sau inapt.

** Controlul pneumologic pentru identificarea riscului de apnee în somn se realizează doar pentru solicitanții de permise pentru grupa II.

C. Concluziile coordonatorului unității de asistență medicală ambulatorie autorizată

Apt/Inapt conducere auto grupa I

Apt/Inapt conducere auto grupa II

Semnătura:

D. Mențiuni

1. Solicitantul declară în scris, pe propria răspundere, că își dă acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor personale, că au fost menționate în fișa medicală toate bolile pe care le-a prezentat în trecut și le prezintă în prezent, că nu se află în evidența unei alte unități sanitare și că în situația în care va urma orice tratament medical se obligă să anunțe că este posesor al permisului de conducere.
2. Fișa medicală se completează în două exemplare; un exemplar se eliberează solicitantului, celălalt exemplar, însoțit de adeverința de boli cronice eliberată de medicul de familie, se arhivează de către unitatea medicală ambulatorie autorizată.
3. În cazul în care la una dintre concluziile medicale la specialitățile prevăzute la lit. B solicitantul fișei medicale este menționat ca inapt conducere auto, atunci aceasta va fi și concluzia finală.
4. Valabilitatea fișei medicale prevăzute este de 1 an de la data emiterii fișei medicale de către unitatea de asistență medicală ambulatorie autorizată.

Nume și prenume

Semnătura

MENȚIUNI:

Declar pe proprie răspundere ca NU SUNT în evidența vreunei unități medicale cu boli cronice, tulburări mari de ritm cardiac, hipertensiune arterială cu complicațiile aferente, cardiopatie ischemică, infarct miocardic, diabet zaharat, insuficiență renală cronică (dializă), hemipareza, pareze parțiale, crize de suspendare a conștiinței de tip epileptic, tulburări psihice. Declar pe proprie răspundere că NU SUNT consumator de alcool sau/și droguri.

Semnătura