

નમૂનો-૧-એ
(જુઓ કેન્દ્રના નિયમો-૫(૧)(૩), ૭(અ), ૧૪(ડ) અને ૧૮(ડ))

તબીબી પ્રમાણપત્ર

(મોટર વાહન અધિનિયમ, ૧૯૮૮ની કલમ-૮ની પેટા કલમ (૩) હેઠળ રાજ્ય સરકારે નિમણૂંક આપેલ અથવા અધિકૃત કરેલ રજીસ્ટર્ડ ઠાકતરે ભરવું.)

(૧)	અરજદારનું નામ:	
(૨)	ઓળખ ચિન્હો	(૧) (૨)
(૩)	અ. તમારી માન્યતા મુજબ અરજદારની દૃષ્ટિમાં કાંઈ ખામી છે? એમ હોય તો યોગ્ય ચશ્માથી દુર કરવામાં આવે છે ?	હા/ના
	બ. તમારી માન્યતા મુજબ અરજદાર લાલ, લીલા રંગનો ભેદ જોતાવેંત પારખી શકે છે ?	હા/ના
	ક. તમારા મત પ્રમાણે અરજદાર મોટરકારની નંબર પ્લેટ દિવસના સ્પષ્ટ પ્રકાશમાં દરેક આંખે ૨૫ મીટર દુરથી કળી શકે છે ખરા?	હા/ના
	ડ. અરજદારને સામાન્ય ધ્વનીસંકેતો સાંભળવામાં મુશ્કેલી પડે તેવી બહેરાશ છે ખરી?	હા/ના
	ઘ. અરજદારને રતાંધળાપણું છે?	હા/ના
	ઙ. અરજદાર બીજા એવા કોઈ રોગથી પીડાય છે કે જેનાથી તેને વાહન હાંકવામાં લોકોને જોખમ ઉભું થાય તેમ છે ?	હા/ના

-: વેકલીક :-

(૪)	અ. અરજદારના લોહીનું વર્ગીકરણ (ગ્રૂપ) (અરજદાર આ વિગત તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે એમ ઘચ્છતા હોય તો)	
	બ. અરજદારનું આર.એચ.ફેક્ટર :	

	અરજદાર આ વિગતે તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે તેમ ઘચ્છતા હોય તો જ)	
--	--	--

હું પ્રમાણિત કરું છું કે, અરજદાર.....જાતે તપાસેલ છે. હુ એ પણ પ્રમાણિત કરું છું કે, અરજદારની દાકતરી તપાસ કરતી વખતે તેની દુર જોવાની દૃષ્ટિ, સાંભળવાની શક્તિ, હાથ, પગ, પંજા તેમજ બંને છેડાના સાંધાઓની સ્થિતિ વિશે ખાસ ધ્યાન આપેલ છે. અને તે ડ્રાઇવીંગ લાયસન્સ મેળવવા/રીન્યુઅલ માટે શારીરિક રીતે યોગ્ય છે.

અરજદાર નીચે દર્શાવેલ કારણોસર લાયસન્સ ધરાવવાની યોગ્યતા ધરાવતા નથી.

<p>અરજદારના પાસપોર્ટ સાઘઝના ફોટો માટેની જગ્યા</p>

સહી :
મેડીકલ ઓફિસરનું નામ, હોદ્દો

સીલ
મેડીકલ ઓફિસરનો રજી. નંબર

તારીખ:

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નોંધ :- મેડીકલ ઓફિસર એવી રીતે સહી કરવી કે જેની તેની સહી થોડીક છબી ઉપર અને થોડીક સર્ટીફિકેટ પર થાય.