

ANNEXE

Certificat médical d'incapacité physique pour l'utilisation de la ceinture de sécurité.

(Article 83 du décret n° 2000-147 du 24 janvier 2000, fixant les règles techniques d'équipement et d'aménagement des véhicules)

Je soussigné

Médecin :

de la santé Publique (1)

de libre pratique (1)

atteste avoir examiné : M (me, lle)

Né (e) le à

CIN N° délivrée à le

Titulaire du Permis de Conduire N° délivré le

et déclare que l'état de santé de cette personne ne lui permet pas l'utilisation de la ceinture de sécurité :

à titre permanent (1)

à titre temporaire (1) pour une durée de commençant le
et se terminant le

Fait à.....le,.....

(Signature et cachet du Médecin)

Visa des services spécialisés du
Ministère du Transport

(1) Cocher la case correspondante