

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA OBLIGATORIA DE SALUD

Dirección General de Licencia de Conducir - Subsecretaría de Ordenamiento Urbano

NOMBRE/S Y APELLIDO: _____ DNI: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDE

SÍ NO

- DONANTE DEL INCUCAI _____ ☐ — ☐
- DISMINUCIÓN DE LA FUERZA Y MOVILIDAD DE ALGÚN MIEMBRO O CUELLO _____ ☐ — ☐
- MALFORMACIONES, AMPUTACIONES U OTRAS AFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR, TOTALES O PARCIALES _____ ☐ — ☐
- AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INFARTOS, USO DE MARCAPASOS, INSUFICIENCIA CARDÍACA O HIPERTENSIÓN ARTERIAL _____ ☐ — ☐
- ENFERMEDADES DISMETABÓLICAS, UREMIA, DIABETES, ALCOHOLISMO O TOXICOMANÍAS _____ ☐ — ☐
- USO DE PSICOFÁRMACOS U OTROS MEDICAMENTOS EN FORMA CONTINUADA _____ ☐ — ☐
- VISIÓN MONOCULAR, ESTRABISMO, DISCROMATOPSIA U OTRA AFECCIÓN OFTALMOLÓGICA QUE DISMINUYA LA VISIÓN, USO DE LENTES DE CONTACTO Y/O ANTEOJOS _____ ☐ — ☐
- SORDERA O HIPOACUSIA DE LEVE A GRAVE Y/O USO DE AUDÍFONO _____ ☐ — ☐
- VÉRTIGO, ALTERACIONES DE EQUILIBRIO, MAREOS O DESMAYOS _____ ☐ — ☐
- AFECCIONES NEUROLÓGICAS, TEMBLORES, MIOPATÍAS, DISRITMIA CEREBRAL O EPILEPSIA U OTRA ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PERIFÉRICO _____ ☐ — ☐
- AFECCIONES PSÍQUICAS _____ ☐ — ☐
- TODA OTRA AFECCIÓN QUE NO PERMITA UNA SEGURA CONDUCCIÓN DEL O LOS VEHÍCULOS INCLUIDOS EN LA CLASE DE LICENCIA QUE SE GESTIONA _____ ☐ — ☐
- DECLARO BAJO JURAMENTO NO POSEER DEUDA ALIMENTARIA _____ ☐ — ☐

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA PRESENTE SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSIFICAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER Y ES FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN