



יש למלא את הטופס בעט שחור או כחול בלבד



**טופס בדיקות רפואיות לבעל רישון נהיגה
מסוג פרטיז-דו-גולגלי (דרגות B,A1,A2)/טרקטור**

נקודות רישון הנגיה של מותנה ביצוע ביקורת רפואית, שתכלייל מביך כושרראייתך (אצל רופאים עייניים מומחה או אצל אופטומטריסט מורשה) וUMBRAKIIL. מידע נוסף לגבי הגב הטופס.
את הטופס המלא – עם בדיקת הראייה, בדיקת הרופא, תשובייך, מסמכים רפואיים וחתיותך – יש לשולח באמצעות הדואר לכתובות "מחלקות עדכון ובקרה" אגף הרישוי ת.ד. 270 חולון מיקוד 5810201.

א. תוצאות הבדיקה הרפואית של כושר הראיה (ימולא ע"י רופא ענין מומחה/אופטומיריסט מורה)

ב. שלון רפואי (סעיף X בטורים כן לא בהתאם לubahma המתייחס)
רופא נכבד, בהתאם להוראות תקנות התעבורה מבקש רישון נהיגה יבדוק בבדיקה רפואית אשר תכלול בדיקת מצבו הגוף והנפשי, ונתונים נוספים המשפיעים לדעתך על **ביטחוניות נהיגתך**. הבדיקה תיערך ע"י רופא של המבחן, אשר יפטר את ממצעאי בטופס שקבע אגף הרישוי ולפי הפרטים שבטופס. אי לך נבקש לבדוק את מבחןם רפואיין ממעויינים בטופס הבדיקה ולמלא את הטופס על פרטיו. אני הסבר לנבדק את חלק ב' של הטופס וזה שימלא אותו ויחתום עליו.

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc.

- ישו הרופא** אני מצהיר כי ה'ניל' חתום לע הצהרתנו וזהו ית הזכיר את המבוקש על פי תעודה מזהה

אני מטפל דרך קבע במ病ך, זה שלוש שנים לפחות, בקורפ"ח

אני מטפל במבחן שהוא עולה חדש שטרם החלפו שלוש שנים מיום עלייתו,

בקורפ"ח

עניינתי בתיקון הרופאי בכל קורפ"ח שבו היה בשלוש השנים שקדמו לבדיקה

אני החתום מטה מצהיר שככל תשובהותי בטופס זה תואםות את האמת וידוע לי כי היה אמי עזוזה הבלתי נוראה על כל רישום גורש שרבוך בירוקס זה

- אני מצהיר ומתחייב למסור לארכ' הרושי במשרד הבריאות ו/או מי מושענו, דיווחת מלאות וכוכנות על מוחותם וליקויים היבטיים.
 - אני מוויתר על הסודיות הרווחתי בנוגע לארגוני והני מבקש באטת מכל מידע לבבם המוסדיות האוניברסיטאיות הבוקדשות.
 - רופא/רופאה מסטרס כמיודבק שר במלתלה מציג רופא הרופא וככל מייד עאר שודיש לרופא המוסמך ו/או לארכ' הרושי ו/או מי מושענו.

טופס ללא חתימה לא יטופל

Digitized by srujanika@gmail.com

22

第二步

—

10

יש לשמור בידך צלום של הטופס לצורך בירור.
יש לשולח באמצעות הדואר לכטבתה מחלקת עדון ובקרה "אגף ירושה ת.ג." 270 חולון מיקוד 5810201

נא לשלוח את טופס הבדיקות הרפואיות המלא לא יואר **משישה חודשים** לפני תום תוקף הרישיון אשר ברשותך באמצעות הדואר **לכתובת** "מחלקת עדכון ובקרה"
אנו הרישוי: ת.ד. 270 חולון מיקוד 5810201 יש לשמור בידך צילום של הטופס

בהתאם לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961, חובה על נהגים בני 70, בהתאם לדרגת רישיון הנהיגה וכאמור בתקנה 196 לתקנות לבצע בדיקות רפואיות כתנאי לחידוש רישיון הנהיגה.

מילי נכוון של טופס זה והחזרתו לכתובת הרשמה לעיל בהקדם, יזרו הטיפול בחידוש רישיונך. אם ברשותך מסמכים רפואיים נוספים הנוגעים לשירות הנהיגה, נא לצרף לטופס.

במידה וממצאי הבדיקות שהובאו לידיית אגף הרישיון אינם מספקים ייתכן ותופנה באמצעות מכתב/הודעה ישילחו אליו לבדיקות נוספות (הכרוכות בתשלום אגרה) במקוון הרפואי בטיחות בדרכים כתנאי לחידוש רישיונך.

לקראת מועד חידוש הרישיון ובתנאי שנמצאת כשיר להניגה, ושאין באותו מועד כל מניעה חוקית אחרת לחידוש הרישיון (כגון פסילה), ישלח רישיון לחידוש לכתובת הרשמה ברשות האוכלוסין.

למידע נוסף ניתן לפנות ***5678**

בימים א' – ה' בין השעות 07:00 עד 20:00

בימים ו' וערבי חג בין השעות 07:00 עד 13:00

או באתר האינטרנט של משרד התחבורה

www.go.gov.il/mot

**המנעו מהגעה לסניף רישיון שלא לצורך! אם נדרשת הגעה לסניף,
יש לזמן תור מראש באתר משרד התחבורה, באתר **visit Go** או במוקד הטלפון ***5678****

דף זה מנוטח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך מיועד לנשים וגברים כאחד.