

- Faites compléter ce formulaire par votre ophtalmologue.
- Apportez ce formulaire dûment complété le jour de votre examen médical.
- Ce formulaire se trouve également sur le site internet de Medex : www.medex.belgium.be (rubrique chauffeurs)
- Contact Center: 02/524 97 97

1. Coordonnées du candidat

Numéro de Registre National

Nom

Prénom

2. A compléter par l'ophtalmologue

Diagnose											
Antécédents oculaires											
Inspection : examen biomicroscopique											
Mobilité oculaire - Covertest											
Réflexes pupillaires et cornéens											
Fond d'oeil					Gauche		Droit				
Diplopie											
Acuité visuelle centrale de loin					Œil gauche Œil droit Binoculaire		Sans correction		Avec correction		Correction en dioptrie
Vision crépusculaire					Sans correction			Avec correction			
Champ visuel (*)		axe 0° - 180°		axe 90° - 270°		axe 45° - 225°		axe 135° - 315°			

Conformément à l'annexe 6, III de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, le candidat est, sur le plan ophtalmologique:

- apte sans conditions ni restrictions (**)
- apte sous les conditions ou restrictions suivantes: (**)
- code 01.01 = lunettes
 - code 01.02 = lentilles de contact
 - code 01.06 = lunettes ou lentilles de contact

inapte à la conduite (**)

(*) A mesurer avec la correction optique si nécessaire, voir suite.

(**) Cochez la rubrique qui est d'application.

Cette attestation est valable jusqu'au: / / 20 inclus.

Coordonnées du médecin

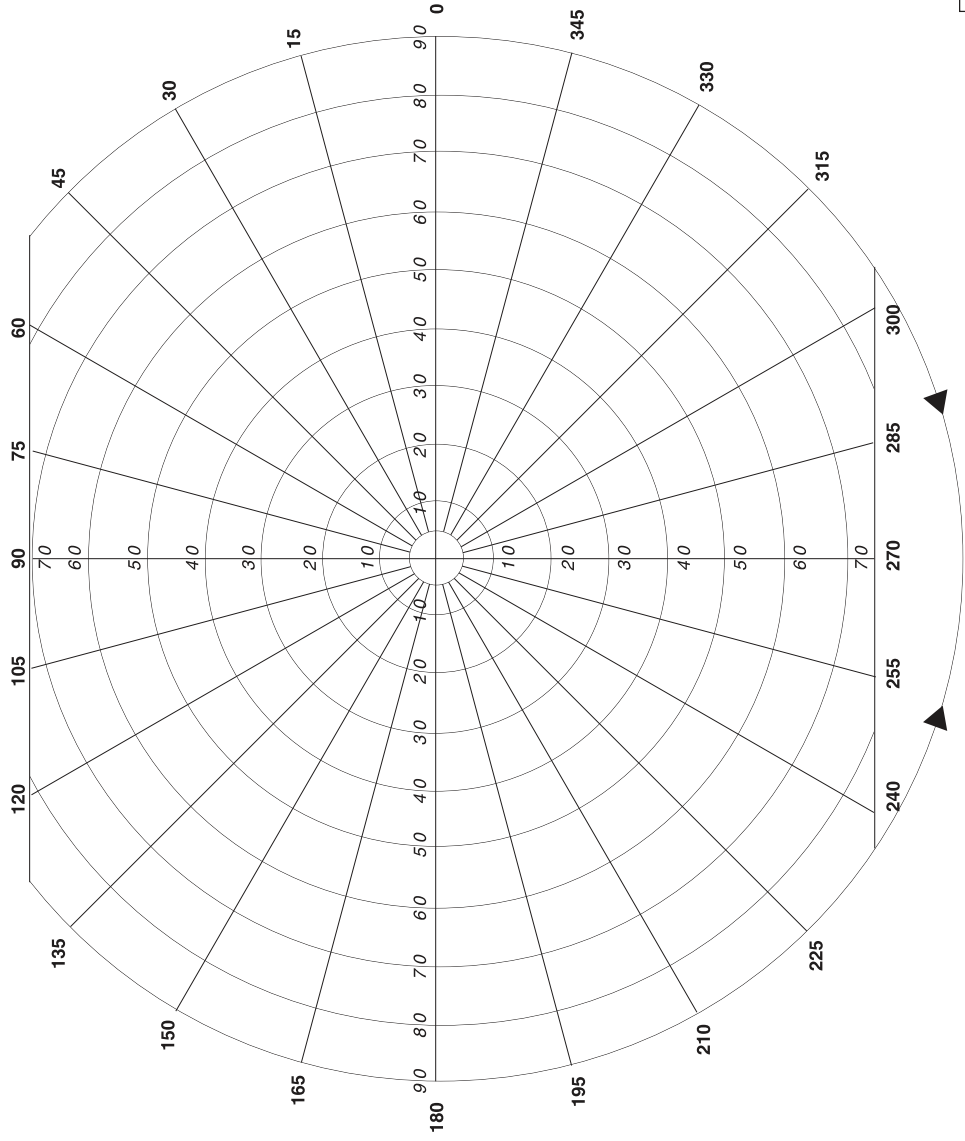
NOM et Prénom

Numéro INAMI

Date

/ / 20

Cachet et signature du médecin



Relat. intens.

	4	3	2	1
e	d	c	b	a
d	c	b	a	e
c	b	a	e	d
b	a	e	d	c
a	e	d	c	b
0				
I				
II				
III				
IV				
V				

Object

OS OD.