



Examen oculaire Candidats au permis de conduire du groupe 2

- 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

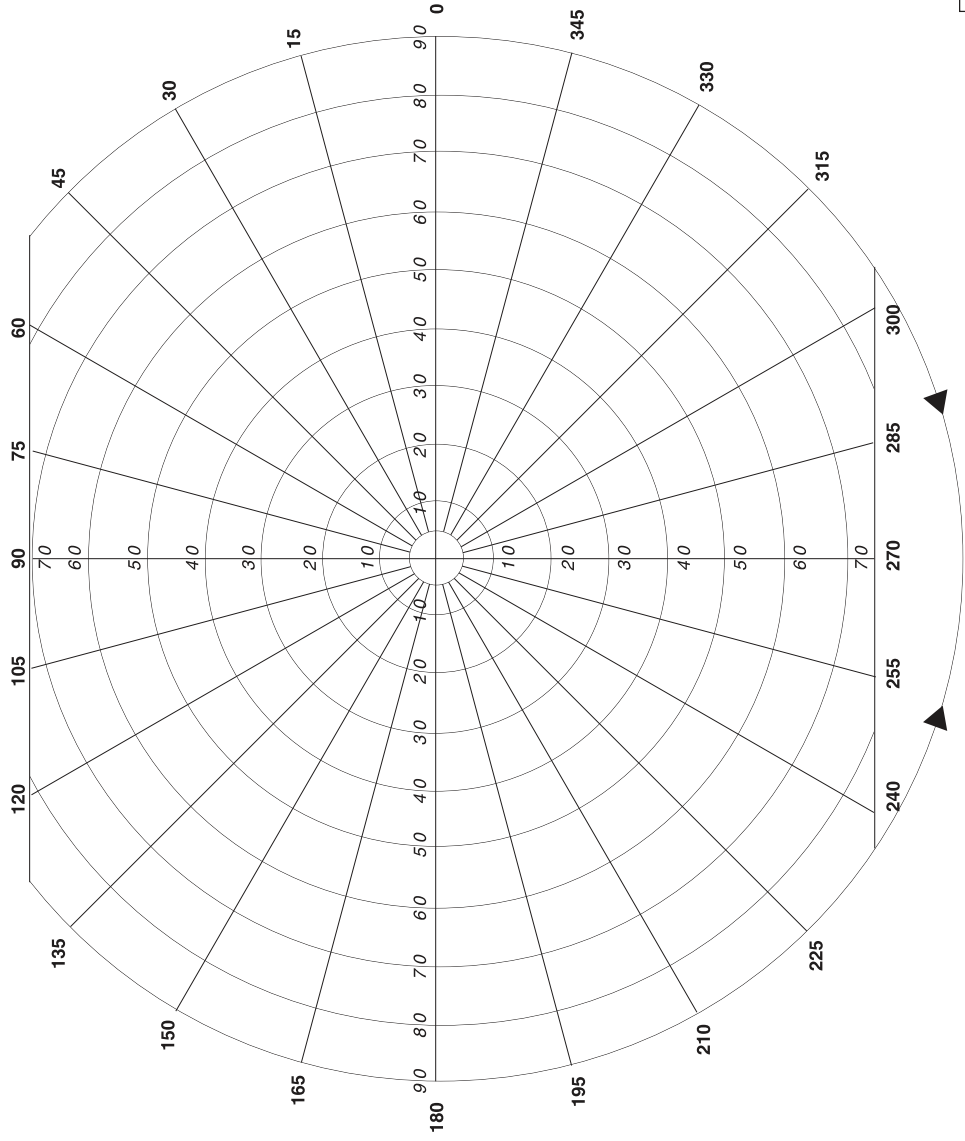
NOM et Prénom

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.