

# FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA OBLIGATORIA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD VIAL

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