

**FIȘA MEDICALĂ GRUPA I  II**   
**pentru solicitanții permisului de conducere auto și pentru conducătorii de autovehicule**  
**care solicită reînnoirea permisului de conducere auto**  
**ANUL..... LUNA..... ZIUA .....**

A.Numele....., Prenumele..... sexul M/F Data nasterii: anul....., luna....., ziua....., Locul Nașterii: localitatea..... județul.....,Fiul/Fiica lui..... și al/a ....., domiciliat în localitatea....., str..... nr. ...., județul/sectorul ..... legitimat cu C.,I./B.I seria..... nr..... eliberată/eliberat de....., la data .....

**B. Rezultatele examinărilor medicale.\***

Specialitatea	Nr. fișă/ reg. consultații	Data examinării	Afecțiuni depistate	Concluzii Apt/Inapt conducere auto	Semnătura și parafa medicului examinator	Observații
Medicină internă						
Pneumologie**						
Ortopedie și traumatologie						
Neurologie						
Psihiatrie						
Otorinolaringologie						
Oftalmologie						

\*La rubrica concluzii se va menționa grupa pentru care este inapt sau apt.

\*\*Controlul pneumologic pentru identificarea riscului de apnee în somn, se realizează doar pentru solicitanții de permise de conducere auto din Grupa II.

**C. Concluziile coordonatorului unității de asistență medicală ambulatorie :**

Apt / Inapt conducere auto Grupa I

Apt / Inapt conducere auto Grupa II

Semnătura și parafa medicului .....

**D.1. Solicitantul declară în scris că au fost menționate în fișa medicală toate bolile pe care le-a prezentat în trecut și le prezintă în prezent, că nu se află în evidența unei alte unități sanitare și ca în situația în care va urma orice tratament medical se obligă să anunțe că este posesor al permisului de conducere.**

**2. Fișa medicală se completează în două exemplare, un exemplar se eliberează solicitantului, celălalt exemplar însoțit de adeverința de boli cronice eliberată de medicul de familie se arhivează de către unitatea medicală ambulatorie autorizată.**

**3. În cazul în care concluzia medicală la una din specialitățile prevăzute la punctul B, declară solicitantul fișei medicale ca inapt conducere auto, atunci aceasta va fi și concluzia finală.**

**4. Valabilitatea fișei medicale prevăzute este de 1 an de la data emiterii fișei medicale de către unitatea de asistență medicală ambulatorie autorizată.**

**AM LUAT LA CUNOȘTIINȚĂ / PRIMIT FIȘA DE CONSULTAȚIE .**

**NUMELE SI PRENUMELE .....**

**SEMNĂTURA SOLICITANT.....**

**Data: zi...../luna ...../an .....**