



I Certify that, after examining Mr/Mrs _____
today, I find him / her physically fit to drive a motor vehicle.

His/her visual acuity is:

Right eye: _____

Left eye: _____

Date and place: _____

Doctors signature and stamp:

Note: The doctor should also sign over the photograph affixed to this document.

(Traducción no oficial)

Certifico que en el día de hoy he examinado a D. /D^a _____
y esta en buenas condiciones psicofísicas para conducir un vehículo.

Su agudeza visual es:

Derecha:

Izquierda:

Fecha y lugar:

Firma y sello del medico