

નમૂનો-૧-અ

[જુઓ કેન્દ્રના નિયમો, ૫(૧) (૩), ૭(અ), ૧૪(ક) અને ૧૮ (ક)]

તબીબી પ્રમાણપત્ર

(મોટર વાહન અધિનિયમ, ૧૯૮૮ની કલમ-૮ની પેટા-કલમ (૩) હેઠળ રાજ્ય સરકારે નિમણૂક આપેલ અથવા અધિકૃત કરેલ રજીસ્ટર્ડ ટ્રાક્ટર ભરવું.)

(૧) અરજદારનું નામ :

(૨) ઓળખ ચિન્હો :

(૧).....

(૨).....

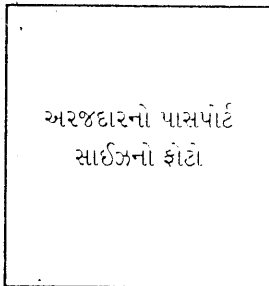
- (૩) (અ) તમારી માન્યતા મુજબ અરજદારની દ્રષ્ટિમાં કોઈ ખામી છે ? જો એમ હોય તો યોગ્ય ચરમાથી દૂર કરવામાં આવી છે ? હા/ના
 (બ) તમારી માન્યતા મુજબ અરજદાર લાલ, લીલા રંગનો ભેદ જોતાવેત પારખી શકે છે ? હા/ના
 (ક) તમારા મત પ્રમાણે અરજદાર મોટરકારની નંબર પ્લેટ દિવસના સ્પષ્ટ પ્રકાશમાં દરેક આંખે ૨૫ મીટર દૂરથી કળી શકે છે હા/ના ખરા ?
 (ડ) અરજદારને સામાન્ય ધ્વની સંકેતો સાંભળવામાં મુશ્કેલી પડે તેવી બહેરાશ છે ખરી ? હા/ના
 (ઈ) અરજદારને સ્તાંધળાપણું છે ? હા/ના
 (ફ) અરજદાર બીજા એવા કોઈ રોગથી પીડાય છે કે જેનાથી તેને વાહન હાંકવાથી લોકોને જોખમ ઉભું થાય તેમ છે ? હા/ના

વૈકલ્પિક

- (૪) (અ) અરજદારનાં લોહીનું વર્ગીકરણ (ગ્રુપ) અરજદાર આ વિગત તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે એમ ઈચ્છતા હોય તો,
 (બ) અરજદારનું આર. એચ. કેકટર (અરજદાર આ વિભાગ તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે તેમ ઈચ્છતા હોય તો જ)
 આથી હું પ્રમાણિત કરું છું કે, અરજદાર.....

૧. અરજદાર શ્રી/શ્રીમતિ/કુમારી.....ને મેં જાતે તપાસેલ છે.
 ૨. અરજદારને તપાસતી વખતે તેની તેણીની દૂરની નજર અંગે ખાસ ધ્યાન દોરેલ છે.
 ૩. અરજદારને તપાસતી વખતે તેની તેણીની સાંભળવાની શક્તિ તથા હાથ, પગ, સાંધાઓ વિગેરેની સ્થિતિ અંગે ખાસ ધ્યાન દોરેલ છે. અને
 ૪. અરજદારને તેની પ્રતિક્રિયા સમય, આજુબાજુની દ્રષ્ટી અને તેજ લાઈટમાંથી નોર્મલ થવાનો સમય વિગેરે અંગે જાતે તપાસેલ છે.
 (ભારવાહક વાહનો જેમાં ભંયજનક માલ સામાન લઈ જવાનો હોય તો તેવા વાહનના લાયસન્સની અરજ માટે)

અને તેથી પ્રમાણિત કરું છું કે ટ્રાયવીંગ લાયસન્સ ધારણ કરવા માટે મારી માન્યતા મુજબ શારિરિક રીતે યોગ્ય/ અયોગ્ય છે.



સહી
 મેડીકલ ઓફીસરનું નામ. હોદ્દો
 સીલ
 રજિસ્ટ્રેશન નંબર

અરજદારની સહી તથા અંગૂઠાનું નિશાન

તારીખ :-

નોંધ :- મેડીકલ ઓફીસરે એવી રીતે સહી કરવી કે જેની સહી થોડીક છબી ઉપર અને થોડીક સર્ટીફિકેટ પર થાય.

નમૂનો-૧

[જુઓ કેન્દ્રના નિયમો, ૫(૨)]

અરજ સાથે શારિરીક ક્ષમતા માટેનું ડેકલેરેશન

- (૧) અરજદારનું નામ : ...
- (૨) પિતા અથવા પતિનું નામ : ...
- (૩) કાયમી સરનામું : ...
- (૪) હંગામી સરનામું (જો હોય તો)
કચેરીનું સરનામું ...
- (૫) (અ) જન્મ તારીખ : ...
(બ) અરજની તારીખે થતી ઉંમર ...
- (૬) ઓળખ ચિન્હો : (૧) ...
(૨) ...

ડેકલેરેશન

- (અ) તમે વાઈથી કે એકાએક ચક્કર કે મુર્છા આવવાના રોગથી પીડાઓ છો ? હા ના
- (બ) તમે દિવસના સ્પષ્ટ પ્રકાશમાં ટેરેક આંખથી ચશ્મા પહેરતા હો તો તે સાચા અને જો તમે પાંચ વર્ષ કરતાં વધુ સમયથી લાયસન્સ હા ના
પરાવતા હોય અને તમોને એક આંખ ગુમાવેલી હોય તેમ જ તમે હળવા વાહન ચલાવવા માટેની અરજ કરેલ હોય તો એક
આંખથી ૨૫ મીટર દૂરની વસ્તુ પારખી શકો છો ખરા ?
- (ક) તમે તમારો એકાદો હાથ અથવા પગ ગુમાવ્યા છો ? અથવા હાથ કે પગના હલનચલનમાં નિયંત્રણમાં કે સ્નાયુ-શક્તિ બાબતમાં હા ના
કોઈ ખામીથી પીડાઓ છો ?
- (ડ) તમે લાલ કે લીલા રંગનો ભેદ જોતાંવેંત પારખી શકો છો ખરા ? હા ના
- (ઈ) તમને રતાંબળાપણું છે ? હા ના
- (ફ) તમને કાનેથી સાંભળવામાં કોઈ ખામી છે ? (અને જો અરજ હળવા મોટર વાહન ચલાવવા માટે કરેલ હોય તો સાંભળવા
માટેના યંત્રથી કે તે વિના) સાંભળી શકો છો કે નહિ ? હા ના
- (ગ) તમે મોટર વાહન હાંકો તેથી લોકોને જોખમ રહે એવા બીજા રોગથી કે અશક્તિથી પીડાઓ છો ? જો એમ હોય તો વિગતો આપો. હા ના

આથી હું જાહેર કરું છું કે ઉપર આપેલી વિગતો અને તે સાથે કરેલ ડેકલેરેશન મારી સંપૂર્ણ જાણ તથા માન્યતા મુજબ સાચી છે.

અરજદારની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

નોંધ : (૧) ઉપરના પ્રશ્નોમાંના અ, ક, ઈ, ફ અને ગ ના હા માં ઉત્તર આપનાર અને બીજા પ્રશ્નો બ અને ડ નો ના માં જવાબ આપનાર અરજદારે વધુ વિગતો સાથેના સંપૂર્ણ જવાબ કરવાનો રહેશે.

(૨) નમૂનો-૧/ માં તબીબી પ્રમાણપત્ર સાથે આ ડેકલેરેશન અચૂક રજૂ કરવાનું રહેશે.