



# 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 INCUAI \_\_\_\_\_ -
- 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

