

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

MEDIESE SERTIFIKAAT

(Nasionale Padverkeerswet, 1996)

BELANGRIK OM TE LEES

- (a) Write one capital letter per block. e.g.

M	O	T	O	R	S
---	---	---	---	---	---

 bv. (a) Skryf een hoofletter per blokkie.

(b) Mark with a cross (X) where applicable. e.g.

traffic register no. verkeersregisternr.	RSA ID RSA ID	foreign ID buitelandse ID
---	------------------	------------------------------

 bv. (b) Trek 'n kruis (X) in die toepaslike ruimte.

(c) Dates shall be written in year, month and day order. e.g.

year : jaar :	month : mnd :	day : dag
------------------	------------------	--------------

 bv. (c) Datums word in jaar, maand en dag volgorde geskryf.

(d) The eye test is excluded, but will be performed by the driving licence testing centre. (d) Die oogtoets is uitgesluit, maar sal deur die bestuurslisensietoetsentrum gedoen word.

BESONDERHEDE VAN MEDIESE PRAKTISYN

Type of acceptable identification (mark with X)	traffic register no. verkeersregisternr.	RSA ID RSA ID	foreign ID buitelandse ID	Soort aanvaarbare identifikasie (merk met X)
Identification number				Identifikasienumer
Country of issue if foreign ID				Land van uitreiking indien buitelandse ID
Surname				Van
Initials and first names (not more than 3)	 (initials/voorletters)	-	 (first names/voornam)	Voorletters en voornam (hoogstens 3)
Health Professions Council of South Africa registration number				Raad vir Gesondheidsberoep van Suid-Afrika registrasienumer
Address where notices must be served				Adres waar kennisgewings beteken moet word
Suburb				Voorstad
City/Town				Stad/Dorp
Telephone number	 (code/kode)	-	 (number/nummer)	Telefoonnummer

BESONDERHEDE VAN AANSOEKER

Type of acceptable identification (mark with X)	traffic register no. verkeersregisternr. RSA ID foreign ID buitelandse ID	Soort aanvaardbare identifikasie (merk met X)
Identification number		Identifikasienumer
Country of issue if foreign ID		Land van uitreiking indien buitelandse ID
Surname		Van
Initials and first names (not more than 3)	- (initials/voorletters) (first names/voornamen)	Voorletters en voornamen (maksimum 3)
Address where notices must be served		Adres waar kennisgewings beteken moet word
Suburb		Voorstad
City/Town	(postal code/postkode)	Stad/Dorp

MEDICAL CONDITION			MEDIËSE TOESTAND		
Medical practitioner's judgement on whether the applicant's condition in respect of the following disorders will affect the applicant's ability to drive a motor vehicle without endangering public safety:			Mediëse praktisyn se oordeel of die aansoeker se toestand met betrekking tot die volgende ongesteldhede, die aansoeker se vermoë om 'n motorvoertuig te bestuur sonder om die publiek in gevaar te stel, sal beïnvloed:		
a. Diabetes mellitus (requiring medication).	yes ja no nee	a. Diabetes mellitus (benodig medikasie).			
b. Thrombosis or any other coronary disease.	yes ja no nee	b. Trombose of enige ander koronêre siekte.			
c. Respiratory dysfunction.	yes ja no nee	c. Asemhalingswanfunksie.			
d. High blood pressure.	yes ja no nee	d. Hoë bloeddruk.			
e. Epilepsy, muscular, vascular or neuro muscular disease.	yes ja no nee	e. Epilepsie, spier-, vaskulêre of senuwee-aantastende siekte.			
f. Mental, nervous or functional disease or psychiatric disorder.	yes ja no nee	f. Brein, senuwee of funksionele siekte of sielkundige afwyking.			
g. Loss of hearing (need for hearing aid should be recorded).	yes ja no nee	g. Verlies van gehoor (behoefte aan gehoortoestel moet aangeteken word).			
h. Excessive use of intoxicating liquor, amphetamines, narcotics or any habit forming drug.	yes ja no nee	h. Oormatige gebruik van sterk drank, amfetamines, dwelms of enige ander gewoonte-vormende middels.			
i. Alcoholism.	yes ja no nee	i. Alkoholisme.			
j. Impairment of the use of an arm, hand or fingers, leg or foot.	yes ja no nee	j. Aantasting van die gebruik van 'n arm, hand of vingers, been of voet.			
k. Loss of limbs (leg, foot, arm or hand, need for artificial limbs should be recorded).	yes ja no nee	k. Verlies aan ledemate (been, voet, arm of hand, behoefte aan kunsledemate moet aangeteken word).			
l. Any other disease or disability.	yes ja no nee	l. Enige ander siekte of ongeskiktheid.			
If the answer to any of the above was "Yes", give full details:			Indien die antwoord op enige van die bostaande "Ja" was, verskaf volledige besonderhede:		
*NB: Also indicate the following:					
Is the applicant physically fit to do strenuous exercise: YES / NO					

DECLARATION			VERKLARING		
I, the medical practitioner:			Ek, die mediëse praktisyn:		
(a) declare the applicant, excluding the eye test, for purposes of driving a motor vehicle, as	medically fit medies geskik medically unfit medies ongeskik	(a) verklaar die aansoeker, die oogtoets uitgesluit, vir doeleindes van die bestuur van 'n motorvoertuig, as			
(b) declare that all the particulars furnished by me in this form are true and correct; and	Signature Handtekening Place Plek Date 2:0 : : : Datum Y/J M D				(b) verklaar dat alle besonderhede wat deur my op hierdie vorm verstrek is, waar en korrek is; en
(c) realise that a false declaration is punishable with a fine or one year imprisonment or both.	(c) besef dat 'n vals verklaring strafbaar is met 'n boete of een jaar gevangenisstraf of beide.				

Date stamp of
office of Doctor

Datumstempel van
kantoor van Dokter