ANEXO I - Declaración Jurada de Salud - Licencia de Conducir Categoría Particular

1- ¿Tiene dificultad para respirar? SI NO

2- ¿Toma alguna medicación? SI NO

2.1- ¿Cuál? _____

3- ¿Está bajo tratamiento por hipertensión arterial? SI NO

4- ¿Tiene problemas del corazón? SI NO

4.1 ¿Cuál? _____

5-¿Tiene problemas en su movilidad de piernas y brazos? SI NO

6- ¿Ha tenido problemas de equilibrio, mareo, vértigo o convulsiones? SI NO

7- ¿Sufre de dolor de cabeza intenso y de manera frecuente? SI NO

8- ¿Se encuentra bajo tratamiento neurológico SI NO

9- ¿Se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico? SI NO

10- ¿Tiene diabetes? SI NO

10.1- ¿Es insulino dependiente? SI NO

11-¿Sufrió un accidente con lesiones importantes? SI NO

11.1 Detalle cuales: _____

12-¿Usa lentes? SI NO

13-¿Confunde los colores? SI NO

14-¿Tiene disminución de la audición? SI NO

15- Algún padecimiento o aclaración que quiera realizar en su Declaración Jurada de Salud:

_____

_____

El aspirante a la licencia es responsable de la información médica que ingrese al sistema y tiene la obligación de denunciar ante la autoridad de aplicación cualquier cambio sobreviniente en el estado de salud que se produzca luego de realizado el certificado médico y antes de la conclusión del trámite de renovación de licencia.

Firma **Aclaración**