

Annexe 1 à l'arrêté ministériel du 22 août 2006 déterminant les modalités d'octroi ainsi que le modèle de dérogation à l'utilisation obligatoire de la ceinture de sécurité et du dispositif de retenue pour enfants en raison de contre-indications médicales graves.

CERTIFICAT MEDICAL EN VUE DE L'OBTENTION DE LA DEROGATION AU PORT OBLIGATOIRE DE LA CEINTURE DE SECURITE.

Le soussigné, docteur en médecine

Nom et prénom :

Domicile :

certifie que :

NOM (1) :

PRENOMS (1-2) :

DATE DE NAISSANCE : / /

Domicile (1) :

Rue :

N° : Bte :

Localité :

N° Postal :

Présente une contre-indication médicale **grave** au port de la ceinture de sécurité.

Durée de la contre-indication :

- illimitée (3)

- jusqu'au (3) : / /

Cachet du Médecin.

Date et signature.

(1) En lettres capitales

(2) En toutes lettres

(3) Biffer la mention inutile

Ce certificat est à renvoyer dûment complété au :

SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS
Mobilité et Sécurité routière
Direction Sécurité routière

CITY ATRIUM – 56, rue du Progrès – LOCAL 5A07
1210 BRUXELLES
TEL : 02/277.38.28