



# Общество с ограниченной ответственностью «Центр Семейной Медицины ВЕРА»

Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Грибоедова, д. 6, корп. 1/3. Тел./факс (3452) 39-07-07, 39-08-08, 70-70-26  
ИНН/КПП 7202234639/720301001 ОГРН 1127232036161 E-mail: [tmn.vera@gmail.com](mailto:tmn.vera@gmail.com)

## Уважаемый водитель (кандидат в водители) транспортных средств!

При прохождении обязательного медицинского освидетельствования для получения справки в ГИБДД, если Вы пользуетесь очками или контактными линзами, обязательно возьмите их с собой на осмотр у врача-офтальмолога. Не забудьте принести и контейнер для хранения линз.

Водителям (кандидатам в водители), которые могут управлять автомобилем только при использовании средств для коррекции зрения, в водительской справке (форма № 003-В/у) делается соответствующая отметка.

Если вы планируете ездить и в очках, и в линзах, необходимо сообщить об этом врачу-офтальмологу и пройти осмотр с использованием двух средств для коррекции зрения.

Категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право на управление транспортными средствами															
«А»	«В»	«С»	«D»	«BE»	«CE»	«DE»	«Тп»	«Ть»	«М»	«А1»	«В1»	«С1»	«D1»	«С1Е»	«D1Е»

Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами

1) Категории «А» или «М», подкатегории «А1» или «В1» с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа	
2) Категории «В» или «BE»; подкатегории «В1» (кроме транспортных средств с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа)	
3) Категории «С», «CE», «D», «DE», «Тп» или «Ть»; подкатегории «С1», «D1», «С1Е» или «D1Е»	

Медицинские показания к управлению транспортными средствами

С ручным управлением	
С автоматической трансмиссией	
Оборудованным акустической парковочной системой	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для компенсации потери слуха	

6. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское заключение:

МП

0122534

АО «Оптон», Москва, 2016 г. «В». Лицензия № 05-05-09/003 ФНС РФ. Т3 № 1122. Тел.: (495) 726-47-42, www.opton.ru

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД
_____	_____
Адрес	Код учреждения по ОКПО
_____	_____
Лицензия	Медицинская документация
_____	Форма № 003-В/у
	Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. № 34н

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ** серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Место регистрации:  
субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

4. Дата выдачи медицинского заключения:  
число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

5. Медицинское заключение:  
Выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (нужно подчеркнуть).