**机动车驾驶人身体条件证明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请 人 填 报 事 项** | **申 请 人 信 息** | **姓 名** | |  | | | **性别** | |  | | **出生日期** | | |  | | | | | | | **国 籍** | | |  | | | | |
| **身份证**  **明名称** | |  | | | | | **号码** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **申 请 / 已 具 有 的**  **准 驾 车 型 代 号** | | | |  | | | | | **档案编号** | | |  | | | | | | | | | **照片** | | | | | |
| **邮寄**  **地址** | |  | | | | | | | **联系电话** | | |  | | | | | | | | |
| **申 告 事 项** | **本人如实申告 □具有 □不具有 下列疾病或者情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□器质性心脏病 □癫 痫 □美尼尔氏症 □眩 晕 □癔 病 □震颤麻痹 □精神病 □痴 呆**  **□影响肢体活动的神经系统疾病等妨碍安全驾驶疾病 □三年内有吸食、注射毒品行为或者解除强制隔离戒毒措施未满三年，或者长期服用依**  **赖性精神药品成瘾尚未戒除**  **上述申告为本人真实情况和真实意思表示，如果不属实本人自愿承担相应的法律责任。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **医**  **疗**  **机**  **构**  **填**  **写**  **事**  **项** | | **身高（cm）** | | |  | | | | | | | | **辨色力** | | | | | **红 绿 色 盲**  **□有 □无** | | | | | **（医疗机构章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **视 力** | **左眼** | | **单眼视力障碍**  **□是 □否** | | | **优眼水平视野** | | | | | **是否矫正** | | | | | **□是 □否** | | | | |
| **右眼** | |  | | | | | **□是 □否** | | | | |
| **听 力** | **佩戴助听装置**  **□是 □否** | | **左耳** | | | | | | | | **躯干和颈部** | | | | | **运 动 功 能 障 碍**  **□有 □无** | | | | | | | | | | |
| **右耳** | | | | | | | |
| **上 肢** | **左上肢** | |  | | | | | | | | **下 肢** | | | | | **左下肢** | | |  | | | | | | | |
| **右上肢** | |  | | | | | | | | **右下肢** | | |  | | | | | | | |
| **双下肢缺失或者丧失运动功能障碍是否能够自主坐立 □是 □否** | | | | | | | | | | |
| **申请方式** | | | **□本人申请 □委托 代理申请** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **委托代理人信息** | | | **姓名** | |  | | | | | **身份证明名称** | | |  | | | | | **号码** | |  | | | | | | | | |
| **联系地址** | |  | | | | | | | | | | | | | **电话** | |  | | | | | | | | |

**备注：《机动车驾驶人身体条件证明》自体检之日起6个月内有效。**

**申请人签字： 医生签字： 代理人签字：**

**填 表 说 明**

一、使用黑色、蓝色墨水笔，用中文填写，字体工整，不得涂改。

二、标注有“□”符号的为选择项目，选择后在“□”中划“√”。

三、本表所设各栏均应认真填写。其中,“本人申告事项”栏和“本人签字”必须由本人填写；“医疗机构填写事项”栏和医生签字必须由经办的医生填写并签字，对于单眼视力障碍的，应当写明优眼的水平视野；对于肢体不健全的，应当写明肢体缺失的部位和程度。“委托代理人信息”和“代理人签字”必须由代理人填写。

**申请机动车驾驶证的身体条件**

按照《机动车驾驶证申领和使用规定》（公安部令第139号）规定， 申请机动车驾驶证的人，应当符合下列身体条件：

1、身高：申请大型客车、牵引车、城市公交车、大型货车、无轨电车准驾车型的，身高为155厘米以上。申请中型客车准驾车型的，身高为150厘米以上；

2、视力：申请大型客车、牵引车、城市公交车、中型客车、大型货车、无轨电车或者有轨电车准驾车型的，两眼裸视力或者矫正视力达到对数视力表5.0以上。申请其他准驾车型的，两眼裸视力或者矫正视力达到对数视力表4.9以上。单眼视力障碍，优眼裸视力或者矫正视力达到对数视力表5.0以上，且水平视野达到150度的，可以申请小型汽车、小型自动档汽车、低速载货汽车、三轮汽车、残疾人专用小型自动档载客汽车准驾车型的机动车驾驶证；

3、辨色力：无红绿色盲；

4、听力：两耳分别距音叉50厘米能辨别声源方向。有听力障碍但佩戴助听设备能够达到以上条件的，可以申请小型汽车、小型自动挡汽车准驾车型的机动车驾驶证；

5、上肢：双手拇指健全，每只手其他手指必须有三指健全，肢体和手指运动功能正常。但手指末节残缺或者左手有三指健全，且双手手掌完整的，可以申请小型汽车、小型自动挡汽车、低速载货汽车、三轮汽车准驾车型的机动车驾驶证；

6、下肢：双下肢健全且运动功能正常，不等长度不得大于5厘米。但左下肢缺失或者丧失运动功能的，可以申请小型自动挡汽车准驾车型的机动车驾驶证；

7、躯干、颈部：无运动功能障碍。

8、右下肢、双下肢缺失或者丧失运动功能但能够自主坐立，且上肢符合第5条规定的，可以申请残疾人专用小型自动挡载客汽车准驾车型的机动车驾驶证。一只手掌缺失，另一只手拇指健全，其他手指有两指健全，上肢和手指运动功能正常，且下肢符合本项第6条规定的，可以申请残疾人专用小型自动挡载客汽车准驾车型的机动车驾驶证。