

**DOKTERSATTEST TOT HET BEKOMEN VAN DE VRIJSTELLING VAN HET VERPLICHT GEBRUIK VAN DE VEILIGHEIDSGORDEL EN HET KINDERBEVEILIGINGSSYSTEEM.**

De ondergetekende dokter in de geneeskunde

Naam en voornaam :

Woonplaats :

verklaart dat :

NAAM (1) :

VOORNAMEN (1-2) :

GEBORTE DATUM :

Woonplaats (1) :

Straat :

Nr :  Bus :

Gemeente :

Postnummer :

een **gewichtige** medische tegenindicatie vertoont voor wat betreft het gebruik van de veiligheidsgordel en kinderbeveiligingssystemen.

Duur van de tegenindicatie :

– onbeperkt (3)

– tot (3) :

Stempel van de dokter.

Handtekening en datum.

- 
- (1) In hoofdletters
  - (2) Voluit geschreven
  - (3) Doorhalen wat niet past

***Dit attest wordt, volledig ingevuld, teruggestuurd naar :***

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER  
DIRECTIE VERKEERSVEILIGHEID  
Dienst Verkeersreglementering**