

Report on Applicant with a Medical History

Demandeur souffrant de troubles de santé

Date

 Driver's Licence No. (if available) /
N° du permis de conduire (si disponible)

 Date of Birth /
Date de naissance
Y/A M D/J

 Sex /
Sexe

 Class /
Catégorie

Last Name, First Name and Middle Initial / Nom, prénom et initiale

Street No. and Name or Lot, Conc. and Township / N° et rue ou lot, conc. et canton

Apt. No. / N° d'app.

City, Town or Village / Ville ou village

Postal Code / Code postal

Nature of Condition / Nature des troubles de santé

 Epilepsy /
Épilepsie

 Fainting Spells /
Évanouissements

 Narcolepsy /
Narcolepsie

 Convulsions /
Convulsions

 Insulin Reaction /
Réactions à l'insuline

 Other /
Autre

Frequency of Attack / Fréquence des crises _____

 Date of First Attack /
Date de la première crise
Y/A M D/J

 Date of Most Recent Attack /
Date de la plus récente crise
Y/A M D/J

 Is condition controlled by medication? / Le demandeur prend-il des médicaments contre ces crises?
If yes, specify type and dosage. / Dans l'affirmative, préciser le type et la dose.

 Yes
Oui

 No
Non

Applicant's Signature / Signature du demandeur _____

Under the *Highway Traffic Act (HTA)*, the maximum penalty for making a false statement is a fine and/or imprisonment and/or a driver's licence suspension.
/ En vertu du *Code de la route*, la peine maximale en cas de fausse déclaration est une amende, une peine d'emprisonnement ou la suspension du permis de conduire.

 Examiner's Name and Number /
Nom et numéro de l'examineur _____

Personal information contained in this form is collected under the authority of section 14 of Regulation 340/94 made under the *Highway Traffic Act* and is used to evaluate fitness to operate a motor vehicle. Direct inquiries to: Supervisor, Driver Improvement Office, Medical Review Section, 77 Wellesley Street West, Box 589, Toronto, ON M7A 1N3, 416-235-1773 or 1-800-268-1481 or by fax to 416-235-3400 or 1-800-304-7889. / Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 14 du Règlement de l'Ontario 340/94 pris en application du *Code de la route* et servent à évaluer l'aptitude à conduire un véhicule automobile. Prière d'adresser les demandes d'information au superviseur du Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, 77, rue Wellesley Ouest, C.P. 589, Toronto, ON M7A 1N3, par téléphone au 416-235-1773 ou au 1-800-268-1481 ou par télécopieur au 416-235-3400 ou au 1-800-304-7889.