

Formulario de Certificado Médico - Solicitante de Renovación

TODOS los solicitantes de RENOVACIÓN DE LICENCIAS de vehículos de alquiler (FHV) deben tener este formulario llenado por un médico autorizado después de haberse hecho un examen médico. No se aceptará ningún otro formulario.

Cuándo examinarse: La fecha de su examen médico no puede ser más de 90 días antes de la fecha en la que envíe su Solicitud de Renovación a la TLC.

Cómo enviar este formulario: Usted debe enviar este formulario completo a la TLC adjuntando el formulario a la solicitud en línea. Si ya envió su solicitud en línea, puede enviar este formulario a renewdrivermr@tlc.nyc.gov o enviarlo por correo a:
**NYC TLC Licensing and Standards Division, Attention: Driver Renewals
31-00 47th Avenue, 3rd Floor Long Island City, NY 11101**

Cuándo enviar este formulario: Si no envía este formulario a la TLC antes de que expire su licencia, su renovación de licencia será denegada.

Si tiene alguna pregunta, llame al 718-391-5501 o visite el sitio web de la TLC: www.nyc.gov/tlc

FOR LICENSED PHYSICIAN'S USE ONLY:

I certify that I have examined _____,
(name of applicant)

the applicant for a NYC Taxi & Limousine Commission Driver's License Renewal bearing license
number _____, on _____.
(TLC License #) (date of exam)

Based on this examination, it is my opinion that s/he:

- is medically fit to safely operate a TLC licensed vehicle.
 is not medically fit to safely operate a TLC licensed vehicle.

Medically fit means that the applicant is of sound physical condition with good eyesight and no epilepsy, vertigo, heart trouble or any other infirmity of body or mind to the extent that it would render the applicant unfit for the safe operation of a licensed vehicle at all times of the day.

Physician's Last Name, First Name

Physician's Signature

Number & Street (Mailing Address)

Physician's License #

City, State & Zip Code

State in which Physician is licensed

(____) _____ - _____
Phone Number

