

## Formularz certyfikacji medycznej - nowy kandydat na kierowcę

Wnioskodawcy ubiegający się o prawo jazdy TLC (Medallion, Street Hail Livery i For Hire Vehicle) muszą dostarczyć niniejszy formularz wypełniony przez licencjonowanego lekarza po przeprowadzeniu badania lekarskiego. Żadne inne formularze nie będą akceptowane.

**Kiedy należy przejść badania:** Data twojego badania lekarskiego nie może być wcześniejsza niż 90 dni od daty złożenia wniosku do TLC.

**Jak przesłać ten formularz:** Wypełniony formularz należy przesłać do TLC dołączając go jako załącznik do internetowej aplikacji TLC. Jeśli złożyłeś(-aś) swój wniosek online, musisz przesłać formularz poprzez stronę [www.nyc.gov/tlcup](http://www.nyc.gov/tlcup)

**Kiedy należy przesłać ten formularz:** Jeśli nie prześlesz tego formularza do TLC w ciągu 90 dni od złożenia wniosku do TLC, Twój wniosek zostanie odrzucony.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, odwiedź naszą stronę internetową pod adresem:  
[www.nyc.gov/tlc](http://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, on \_\_\_\_\_.  
(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 #

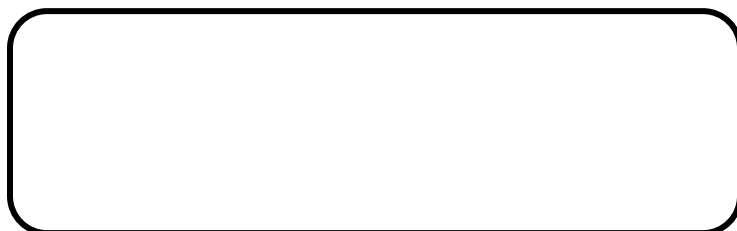
\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
State

\_\_\_\_\_  
Zip Code

\_\_\_\_\_  
State in which Physician is licensed

\_\_\_\_\_  
Phone Number



**THIS FORM MUST BE VALIDATED WITH AN OFFICIAL STAMP BY PHYSICIAN.**