Licensing – Driver Application Unit
31-00 47th Avenue, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101

의료 인증 양식 - 갱신 신청자

TLC 운전 면허증 신청자(택시 영업 면허증(Medallion), 스트릿 헤일 리버리(Street Hail Livery) 및 임대차량)는 신체검사 후 면허가 있는 의사가 이 양식을 작성하도록 해야 합니다.다른 양식은 허용되지 않습니다.

검사 시기: 신체검사는 갱신 신청서를 제출하기 전 90 일 이내에 실시된 것이어야 합니다.

양식 제출 방법: 양식을 온라인 TLC 신청서에 첨부하여 작성한 양식을 TLC 에 제출해야 합니다. 이미 온라인 신청서를 제출한 경우, 이 양식을 renewdrivermr@tlc.nyc.gov 로 보내거나, 다음의 주소로 우편으로 보내주십시오. **NYC TLC Licensing and Standards Division, Attention: Driver Renewals 31-00 47th Avenue, 3rd Floor Long Island City, NY 11101**

양식 제출 시기: 면허가 만료되기 전에 이 양식을 TLC 에 제출하지 않으면 면허 갱신이 거절됩니다.

궁금한 사항은 www.nyc.gov/tlc 를 방문하십시오.

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

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