

DECLARACION JURADA SOBRE PADECIMIENTO DE AFECIONES Y/O ADICCIONES

Debe ser completada en forma personal por el solicitante dando cumplimiento a la establecido en el inciso b) Artículo 25* de la Ley N° 5016/2014 "Nacional de Tránsito y Seguridad Vial" y al inciso b) Artículo 8* del Decreto Reglamentario N° 3427/2015.

N*		SI	NO
01	¿Tiene recetado anteojos para ver de lejos?		
02	¿Tiene recetado lentes de contacto?		
03	¿Presenta pérdida parcial o total de la visión de un ojo o usa prótesis?		
04	¿Le han realizado alguna operación ocular?		
05	¿Presenta dificultad para distinguir los colores?		
06	¿Padece sordera?		
07	¿Padece disminución de audición?		
08	¿Padece alguna patología auditiva?		
09	¿Le han realizado alguna cirugía en el oído?		
10	¿Usa audífono?		
11	¿Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro o cuello?		
12	¿Le falta algún miembro total o parcial?		
13	¿Ha sufrido algún traumatismo de cráneo encefálico con o sin pérdida de conocimiento?		
14	¿Padece alguna afección neurológica?		
15	¿Esta o estuve en tratamiento psiquiátrico (depresión, esquizofrenia, etc.)?		
16	¿Esta o estuve en tratamiento psicológico?		
17	¿Tuvo alguna internación por causa o psiquiátrica?		
18	¿Padece o padeció una enfermedad cardíaca? Ej.: infarto, arritmias, afecciones valvulares Fiebre, reumática, miocardiopatías, malformación congénitas, etc.		
19	¿Padece de hipertensión arterial?		
20	¿Usa marcapasos u otro?		
21	¿Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vías urinarias, aparato digestivo?		
22	¿Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación?		
23	¿Padece de diabetes?		
24	¿Es insulina dependiente?		
25	¿Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con materiales peligrosos (plaguicida sustancias radioactivas, etc.)?		
26	¿Toma algún medicamento en forma o discontinua?		
27	¿Ha tomado en las últimas 24 horas alguna medicación?		
28	¿Padece alguna enfermedad que no haya detallado?		
29	¿Es alérgico?		
30	¿Es alérgico a alguna medicación?		
31	¿Tiene alguna otra discapacidad no detallado?		
32	¿Padece asma o insuficiencia respiratoria?		
33	¿Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos, vértigo o temblores musculares?		
34	¿Sufre o a sufrido ataques de epilepsia?		
35	¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas		
36	¿Fuma habitualmente? (Indique en observaciones la cantidad de cigarrillos diarios)		
37	¿Otros?		

Observaciones _____

El que suscribe afirma que la declaración jurada ha sido completada correctamente, sin omisión ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad y de no cumplirse será pasible de las sanciones previstas en el Artículo N°243 del código Penal -
Declaración falsa

FIRMA

Aclaracion _____