

机动车驾驶人身体条件证明

申请人填报事项	申请人信息	姓 名		性 别		出生日期		国 籍		
		身份证明名称		号 码						
		申 请 / 已 具 有 的 准 驾 车 型 代 号		档案编号						
		邮 寄 地 址		联系电话						
申告事项	本人如实申告 ☐ 具有 ☐ 不具有 下列疾病或者情况								照片	
	☐ 器质性心脏病 ☐ 癲 癇 ☐ 美尼尔氏症 ☐ 眩 晕 ☐ 癔 病 ☐ 震颤麻痹 ☐ 精神病 ☐ 痴 呆 ☐ 影响肢体活动的神经系统疾病等妨碍安全驾驶疾病 ☐ 吸食、注射毒品、长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除									
医疗机构填写事项	身高 (cm)		辨色力	红 绿 色 盲 ☐ 有 ☐ 无	(医疗机构章)					
	视 力	左眼	是否矫正	☐ 是 ☐ 否						
		右眼		☐ 是 ☐ 否	年 月 日					
	听 力	佩戴助听装置	左耳	躯干和颈部	运 动 功 能 障 碍 ☐ 有 ☐ 无					
		☐ 是 ☐ 否	右耳							
	上 肢	左上肢	下 肢	左下肢	双下肢缺失或者丧失运动功能障碍是 否能够自主坐立 ☐ 是 ☐ 否					
		右上肢		右下肢						
申请方式		☐ 本人申请 ☐ 委托 _____ 代理申请								
委托代理人信息		姓 名		身份证明 名称		号 码				
		联系地址				电 话				

申请人签字: _____ 医生签字: _____ 代理人签字: _____

填 表 说 明

- 一、使用黑色、蓝色墨水笔，用中文填写，字体工整，不得涂改。
- 二、标注有“□”符号的为选择项目，选择后在“□”中划“√”。
- 三、本表所设各栏均应认真填写，不得空项。其中，“本人申告事项”栏和“本人签字”必须由本人填写；“医疗机构填写事项”栏和医生签字必须由经办的医生填写并签字，对于肢体不健全的，应当写明肢体缺失的部位和程度。“委托代理人信息”和“代理人签字”必须由代理人填写。

申请机动车驾驶证的身体条件

按照《机动车驾驶证申领和使用规定》（公安部令第111号）规定，申请机动车驾驶证的人，应当符合下列身体条件：

- 1、身高：申请大型客车、牵引车、城市公交车、大型货车、无轨电车准驾车型的，身高为155厘米以上。申请中型客车准驾车型的，身高为150厘米以上；
- 2、视力：申请大型客车、牵引车、城市公交车、中型客车、大型货车、无轨电车或者有轨电车准驾车型的，两眼裸视力或者矫正视力达到对数视力表5.0以上。申请其他准驾车型的，两眼裸视力或者矫正视力达到对数视力表4.9以上；
- 3、辨色力：无红绿色盲；
- 4、听力：两耳分别距音叉50厘米能辨别声源方向。有听力障碍但佩戴助听设备能够达到以上条件的，可以申请小型汽车、小型自动挡汽车准驾车型的机动车驾驶证；
- 5、上肢：双手拇指健全，每只手其他手指必须有三指健全，肢体和手指运动功能正常。但手指末节残缺或者右手拇指缺失的，可以申请小型汽车、小型自动挡汽车准驾车型的机动车驾驶证；
- 6、下肢：双下肢健全且运动功能正常，不等长度不得大于5厘米。但左下肢缺失或者丧失运动功能的，可以申请小型自动挡汽车准驾车型的机动车驾驶证。右下肢、双下肢缺失或者丧失运动功能但能够自主坐立的，可以申请残疾人专用小型自动挡载客汽车准驾车型的机动车驾驶证；
- 7、躯干、颈部：无运动功能障碍。