

(ನಮೂನೆ-1)
(ನಿಯಮ 5(2)ನ್ನು ನೋಡಿ)
ದೈಹಿಕ ಅರ್ಹತೆಯ ಘೋಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅರ್ಜಿ

(1)	ಅರ್ಜಿದಾರನ ಹೆಸರು	
(2)	ಇವರ ಮಗ/ಹೆಂಡತಿ/ಮಗಳು	
(3)	ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ	
(4)	ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಳಾಸ ಅಧಿಕೃತ ವಿಳಾಸ (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)	
(5)	(ಎ) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (ಬಿ) ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗಿನ ವಯಸ್ಸು	
(6)	ಗುರುತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು: (1) (2)	

ಘೋಷಣೆ:

(ಎ)	ನೀವು ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಇಚ್ಛೆ ತಪ್ಪುವುದು ಅಥವಾ ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವಿರಾ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ
(ಬಿ)	ನೀವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲಿರಾ? ಅಥವಾ ನೀವು ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಿಂದ ಚಾಲನಾ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ನ್ನು ಮೋಟಾರು ವಾಹನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಹೊಂದಿರುವಿರಾ? ಮತ್ತು ನೀವು ಒಂದು ವೇಳೆ ಐದು ವರ್ಷದ ನಂತರ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? ಲಘು ಮೋಟಾರು ವಾಹನವನ್ನು ನಡೆಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಆಗಿದ್ದರೆ; ವಾಹನವು ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸ್ಪೀರಿಂಗ್ ಅಚ್ಚಿನ ಪಕ್ಕದ ಹೊರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನೊಂದಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಹಗಲಿನ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತೆರಡು ಮೀಟರುಗಳ	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

	ದೂರದಿಂದ ಮೋಟಾರು ಕಾರಿನ ಸಂಖ್ಯಾ ಫಲಕ ವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿರಾ? (ಕನ್ನಡಕ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಮೂಲಕ)	
(ಸಿ)	ನೀವು ಯಾವುದೇ ಕೈ ಅಥವಾ ಪಾದಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ತೋಳು ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಚಲನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಥವಾ ಸ್ನಾಯು ಶಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ
(ಡಿ)	ವರ್ಣದ್ರವ್ಯಗಳಾದ ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಹಸಿರು ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿರಾ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ
(ಇ)	ನೀವು ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡುತನದಿಂದಾಗಿ ನರಳುತ್ತಿರುವಿರಾ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ
(ಎಫ್)	ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಜ್ಞೆಯನ್ನು ಕೇಳಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗಿರುವ ಹಾಗೆ ಕಿವುಡರೆ? (ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ಸಾಧನ ಅಥವಾ ಅದು ಇಲ್ಲದೇ ಒಂದು ಲಘು ಮೋಟಾರು ವಾಹನವನ್ನು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕಾಗಿನ ಅರ್ಜಿಯಾಗಿದ್ದರೆ)	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ
(ಜಿ)	ನೀವು ಮೋಟಾರು ವಾಹನವನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ ವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಅಸಮರ್ಥತೆಯಿಂದ ನೀವು ನರಳುತ್ತಿರುವಿರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿವರ ಕೊಡಿ.	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

ನನಗೆ ತಿಳಿದಿರುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ನಾನು ನಂಬಿರುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೇಲೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ಘೋಷಣೆಯು ನಿಜವಾಗಿದೆಯೆಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ ಅಥವಾ
ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ಟಿಪ್ಪಣಿ (Note)

(1) (ಎ) (ಸಿ) (ಇ) (ಎಫ್) ಮತ್ತು (ಜಿ) ಈ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಹೌದು ಎಂದು ಅಥವಾ (ಬಿ) (ಡಿ) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸುವ ಅರ್ಜಿದಾರನ ಅವನ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳೊಡನೆ ವಿಷದೀಕರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವನನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡಲು ಅಗತ್ಯಪಡಿಸಬಹುದು.

(2) ನಮೂನೆ 1-ಎ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.