

SECRETARIAS REGIONAIS DA ECONOMIA, TURISMO E CULTURA E DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DA ECONOMIA E TRANSPORTES (DRET)
E INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS
SOCIAIS, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM)

Despacho conjunto n.º 66/2017

O Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de maio, alterado pelos Decretos-Lei n.ºs 44/2005, de 23 de fevereiro, 113/2008, de 1 de julho, 113/2009, de 18 de maio e 138/2012, de 5 de julho, e pelas Leis n.ºs 78/2009, de 13 de agosto, e 46/2010, de 7 de setembro, 72/2013, de 3 de setembro e 116/2015, de 28 de agosto, determina que os condutores e os candidatas a condutores disponham da necessária aptidão física, mental e psicológica para exercerem com segurança a condução de veículos a motor.

Os Anexos V e VI do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho, alterado pelos Decretos-Lei n.ºs 37/2014, de 14 de março e 40/2016, de 29 de julho, fixam os novos requisitos mínimos de aptidão física, mental e psicológica, exigidos aos candidatas e condutores.

Nesta sequência e conformidade, reputa-se indispensável atualizar os modelos e conteúdos do relatório de avaliação física e mental dos candidatos e condutores, e do atestado médico a emitir após aquela avaliação, bem como os modelos e conteúdos do relatório de avaliação psicológica, e respetivo certificado da avaliação, tal como determina o artigo 26.º do RHLC.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-lei n.º 138/2012, de 5 de julho, alterado pelos Decretos-Lei n.ºs 37/2014, de 14 de março e 40/2016, de 29 de julho, e dos n.ºs 1 e 2 do artigo 26.º do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC) aprovado e em anexo ao Decreto-lei n.º 138/2012, de 5 de julho, determina-se:

- 1.º São aprovados o modelo e conteúdo do Relatório de Avaliação Física e Mental a que se refere o n.º 1 do artigo 26.º do RHLC, que obedecem ao fixado no Anexo I do presente despacho, do qual faz parte integrante.
- 2.º É aprovado o modelo e conteúdo do Atestado Médico referido no n.º 1 do artigo 26.º do RHLC, de acordo com o constante do Anexo II do presente despacho, de que é parte integrante.
- 3.º São aprovados o modelo e conteúdo do Relatório de Avaliação Psicológica a que se refere o n.º 2 do artigo 26.º do RHLC, que obedecem ao fixado no Anexo III do presente despacho, do qual faz parte integrante.
- 4.º É aprovado o modelo e conteúdo do Certificado de Avaliação Psicológica referido no n.º 2 do artigo 26.º do RHLC, constante do Anexo IV do presente despacho, de que é parte integrante.
- 5.º Os modelos do Relatório de Avaliação Física e Mental e do Atestado Médico são exclusivos do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM).
- 6.º Os modelos do Relatório de Avaliação Psicológica e o Certificado de Avaliação Psicológica são exclusivos da Direção Regional da Economia e Transportes (DRET).
- 7.º Os modelos supramencionados nos números 5.º e 6.º podem ser obtidos *online*, respetivamente, nos sítios da Internet do IASAÚDE, IP-RAM e da DRET.
- 8.º O atestado médico necessário à emissão e revalidação do título de condução é emitido e transmitido eletronicamente, sendo ajustado com a DRET os dados a transmitir, em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 26.º do RHLC, pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, integrados no Serviço Regional de Saúde e pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social, a partir de 1 de abril de 2017.
- 9.º Assim que seja disponibilizada a plataforma eletrónica do IMT, I.P., o registo do Certificado de Avaliação Psicológica passa a ser efetuado diretamente naquela plataforma pelo psicólogo que o subscrever.
- 10.º O original do Relatório de Avaliação Física e Mental deve ser conservado pelo médico que o subscrever, durante os períodos estabelecidos na legislação arquivística aplicável.
- 11.º Sempre que sejam efetuados exames complementares de diagnóstico, ou solicitados pareceres de especialidade médica, nos termos do n.º 3 do artigo 27.º do RHLC, os respetivos relatórios devem ser conservados, conforme previsto no número anterior.
- 12.º O original do Relatório de Avaliação Psicológica, acompanhado dos originais dos testes efetuados e respetivos resultados, devem ser conservados, pelo período de, pelo menos, dois anos pelo psicólogo que os subscrever.
- 13.º A conservação dos documentos referida nos números 11.º e 12.º pode, em alternativa, ser efetuada em suporte informático digital que não permita a alteração dos dados gravados.
- 14.º Os médicos e os psicólogos devem avaliar os candidatos e condutores de acordo com as disposições legais, regulamentares e técnicas que disciplinam a avaliação da aptidão física, mental e psicológica para o exercício da condução de veículos a motor, constantes, respetivamente, dos Anexos V e VI do RHLC.
- 15.º Sempre que o atestado médico ou o certificado de avaliação psicológica mencionem o resultado “INAPTO”, o médico ou o psicólogo que tenha efetuado avaliação do candidato ou condutor devem entregar-lhe cópia do respetivo relatório, quando solicitada, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 32.º do RHLC.
- 16.º O atestado médico e o certificado de avaliação psicológica que não sejam emitidos por junta médica, pela DRET ou por entidade por esta designada, devem conter a vinheta do médico ou do psicólogo que os subscrever.
- 17.º Enquanto não for exequível a transmissão eletrónica do atestado médico para a DRET, o original do atestado médico e do relatório de avaliação física e

mental devem ser emitidos em papel, devendo este último ser conservado pelo médico que o subscreeveu, durante os períodos estabelecidos na legislação arquivística aplicável.

- 18.º É revogado o Despacho conjunto n.º 48/2013, de 16 de janeiro, do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais e da Direção Regional dos Transportes Terrestres, publicado no JORAM, II Série, n.º 123, de 2 de julho de 2013.

19.º O presente Despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Funchal, 13 de março de 2017.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DO IASAÚDE,
IP-RAM, Dr. Herberto Jesus

A DIRETORA REGIONAL DA ECONOMIA E TRANSPORTES,
Dr.ª Isabel Catarina Jesus Abreu Rodrigues

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março

EXAME MÉDICO DE CONDUTORES OU CANDIDATOS A CONDUTORES DE VEÍCULOS A MOTOR

(artigo 26.º n.º 1 do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir)

1.ª PARTE – A PREENCHER PELO INTERESSADO

IDENTIFICAÇÃO

(Nome do condutor ou candidato) _____
 _____, residente em _____
 _____, nascido a ___/___/_____, natural
 de _____ portador do documento
 de identificação _____, com o n.º _____ e válido até ___/___/_____, com
 o NIF _____ e da carta/licença de condução de veículos automóveis da(s) categoria(s)
 _____, com o n.º _____, declara por este meio que sofre ou já sofreu de:

Doenças da visão	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? - _____
Deficiência auditiva.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
Doenças dos membros.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Doenças da coluna vertebral.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Doenças cardiovasculares.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Diabetes <i>Mellitus</i>	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Medicado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Insuficiência Renal.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
Epilepsia.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
Perturbações mentais	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
Doenças neurológicas.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Dependências (drogas, álcool, medicamentos ou outras)	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Transplantes de órgão ou implante artificial.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Especifique _____
Outras doenças ou deficiências.....	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____

(Data e assinatura) ___/___/_____ _____

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (*cont.*)**2.ª PARTE - A PREENCHER PELO MÉDICO****Visão****Acuidade Visual**

Acuidade visual olho direito: Sem correção Com correção ___/10

Acuidade visual olho esquerdo: Sem correção Com correção ___/10

Acuidade visual dois olhos: Sem correção Com correção ___/10

Visão não corrigida em cada um dos olhos é superior a 0.5/10: Sim Não

A potência das lentes excede +/- 6 dioptrias: Sim Não

Visão Monocular

Perda de visão num dos olhos por um período: ≥ 6 meses
 < 6 meses

Díplopia

Utente sofre de díplopia: Sim Não

Se sim, especifique: ≥ 6 meses < 6 meses

Campo Visual e Visão Periférica

Campo visual superior ou igual a 120º no plano horizontal, com uma extensão mínima a 50º à direita e à esquerda e de 20º superior e inferior: Sim Não

Visão das Cores

Acromatopsia¹: Sim Não Protanopia²: Sim Não

Visão crepuscular

Apresenta alteração da hemeraltopia³ ou visão mesópica⁴ e/ou escópica⁵: Sim
 Não

Doença Oftalmológica Progressiva

Outra doença oftalmológica progressiva detetada: Sim Não

¹ Transtorno da visão para cores

² Transtorno da visão para a cor vermelha

³ Cegueira noturna

⁴ Alteração da visão com baixa luminosidade

⁵ Alteração da visão na iluminação crepuscular

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (cont.)

Se apresenta visão monocular, diplopia e/ou doença oftalmológica progressiva, tem parecer favorável para a condução de oftalmologista: Sim Não

Audição

Deficit auditivo: Sim Não

Surdez profunda: Sim Não

Precisa audiograma tonal ou parecer de otorrinolaringologista: Sim Não

Parecer favorável para a condução de otorrinolaringologista: Sim Não

Membros/Aparelho de Locomoção**Incapacidade dos Membros e Membros Artificiais**

Detetadas afeções ou anomalias do sistema de locomoção que comprometam a segurança rodoviária: Sim Não

Tem lesões e/ou deformidades dos membros ou do aparelho de locomoção que provocam incapacidade funcional: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade: Sim Não

Amputação ou paralisção dos membros superiores:

Sim, num dos membros Sim, nos dois membros Não

Anomalia ou deformidade das mãos: Sim Não

Os polegares estão íntegros, com suficiente oponência (com função de presa em cada mão): Sim Não

Amputação membros inferiores: Sim Não

Incapacidades da Coluna Vertebral

Incapacidade grave da coluna vertebral: Sim Não

Incapacidade ao nível de vertebra cervicais (incapacidade de olhar sobre o ombro): Sim Não

Paraplegia: Sim Não

Doenças**Doenças Cardiovasculares**

Doenças cardiovasculares graves que provoquem alteração súbita das funções cerebrais (problemas graves do ritmo cardíaco, angina de peito que se manifesta em repouso ou na emoção ou insuficiência cardíaca grave): Sim Não

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (*cont.*)

Tem outras situações cardiovasculares (e.g. antecedentes de enfarte do miocárdio, anomalias da tensão arterial, angioplastia ou bypass coronário, valvulopatia, malformações vasculares ou insuficiência cardíaca ligeira ou moderada): Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico especialista: Sim Não

Diabetes Mellitus

Utente tem diabetes *mellitus* sob terapêutica farmacológica: Sim Não

Bom controlo metabólico e adequada educação terapêutica e autocontrolo: Sim Não

Apresentou episódio de hipoglicémia grave nos 12 meses anteriores e/ou outras complicações associadas à diabetes: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico assistente/especialista: Sim Não

Doenças Neurológicas

Doenças neurológicas graves: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade competente: Sim Não

Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)

Apresenta SAOS com sonolência diurna excessiva: Sim Não

Especifique: Leve (I A/H ≤15)
 Moderada a Grave (I A/H >15)

Existe controlo e tratamento adequado da afeção: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade competente: Sim Não

Epilepsia

Tem epilepsia: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico neurologista: Sim Não

Perturbações Mentais

Perturbações mentais congénitas ou adquiridas, incompatíveis com a condução: Sim Não

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (cont.)

Insuficiência Renal

Insuficiência renal grave (utente em programa de diálise peritoneal ou hemodiálise): Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico nefrologista: Sim Não

Transplantes

Utente submetido a transplante de órgãos ou implante artificial: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade competente: Sim Não

Disposições diversas

Outras afeções ou doenças não mencionadas nos pontos anteriores suscetíveis de constituir ou provocar uma incapacidade funcional que compromete a segurança rodoviária: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade competente: Sim Não

Hábitos**Álcool**

Dependência ou consumo abusivo de álcool: Sim Não

Antecedência de dependência de álcool: Sim Não

Em abstinência há: <6meses ≥6meses e <1ano ≥1ano

Parecer favorável para a condução de médico de psiquiatria: Sim Não

Drogas e/ou Medicamentos

Dependência ou consumo abusivo de drogas e/ou medicamentos: Sim Não

Consumo regular de substâncias psicotrópicas ou medicamentos suscetíveis de comprometer a aptidão para a condução: Sim Não

Parecer favorável para a condução de médico da especialidade competente: Sim Não

Anexo I do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (cont.)

Outras Situações

Foram solicitados outros exames complementares ou avaliação psicológica: Sim Não

 Quais? _____

Resultado favorável do exame ou avaliação psicológica: Sim Não

Observações:

PARECER DO MÉDICO:

APTO SEM RESTRIÇÕES para as categorias: _____

APTO COM RESTRIÇÕES para as categorias: _____

Especifique as restrições: _____

INAPTO PARA A CONDUÇÃO para as categorias: _____

CAUSA(S) PARA A INAPTIDÃO _____

Vinheta Local
Prescrição

Data de emissão: ___/___/___

Assinatura do Médico

Vinheta Médico

Anexo II do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março

ATESTADO MÉDICO

(artigo 26.º n.º 1 do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir)

(Nome) _____
 Médico portador da Cédula Profissional n.º _____
 Autoridade de Saúde em _____ ou,
 Presidente de Junta Médica da Região de Saúde de _____

Atesta que:

(Nome) _____
 residente em _____
 nascido a ___/___/___, natural de _____, portador do documento de
 identificação _____ com o n.º _____ e válido até ___/___/___,
 com o NIF _____ e da carta/licença de condução com o n.º _____.

Está (Apto ou Inapto) _____ para a condução de veículos da(s) seguinte(s)
 categoria(s) do grupo 1: _____

Está (Apto ou Inapto) _____ para a condução de veículos da(s) seguinte(s)
 categoria(s) do grupo 2: _____

Com as seguintes restrições e/ou adaptações (se aplicável):

Observações:

Vinheta Local
 Prescrição

Data de emissão: ___/___/___

Assinatura do Médico

Vinheta Médico

Anexo III do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março

Relatório de avaliação psicológica
(artigo 26.º n.º 2 do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir)

Avaliação Psicológica de Condutores ou de Candidatos a Condutores de Veículos a Motor

Entidade/Psicólogo	Processo	____/____/____
	Data exame	____-____-____

1ª Parte (a preencher pelo examinando)

1. Identificação pessoal		
Nome _____	Idade ____	
Residência _____	Código Postal ____-____	
Nacionalidade _____	Naturalidade _____	
Contactos: Tel. _____;	E-mail _____	
BI/CC. n.º _____	Emitido em ____-____-____	Até ____-____-____
NIF _____	Habilitação escolar _____	
Título de condução n.º _____	Categorias _____	
Validade Grupo 1 ____-____-____	Restrições/adaptações _____	
Validade Grupo 2 ____-____-____	_____	
2. Dados clínicos		
Problemas de visão: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Problemas de audição: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Limitações dos membros: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Limitações da coluna vertebral: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Problemas do sistema nervoso: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Outro(s) problema(s) de saúde: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Consumo de medicamentos: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
_____ Quantidade/dia? _____		
Dependências (ex., álcool e drogas): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
Consumo de bebidas alcoólicas: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
_____ Quantidade/dia? _____		
Consumo de drogas: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quais? _____		
_____ Frequência: Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/>		
3. Dados relativos à condução automóvel		
Experiência: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ n.º anos _____ n.º km no último ano _____		
Conductor profissional (motorista, examinador, instrutor): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Qual? _____		
Contraordenações (coimas): Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Motivos (últimos 5 anos) _____		
Crimes rodoviários: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Motivos (últimos 5 anos) _____		
Apreensão do título: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas vezes <input type="checkbox"/> Motivos _____		
Caducidade e cancelamento de títulos de condução: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas vezes <input type="checkbox"/>		
Motivos _____		
Acidentes como condutor: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Últimos 5 anos <input type="checkbox"/> 2 anos <input type="checkbox"/> Com vítimas: feridos ligeiros <input type="checkbox"/>		
feridos graves <input type="checkbox"/> mortes <input type="checkbox"/>		
Avaliações psicológicas anteriores: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ⇒ Quantas? <input type="checkbox"/> Resultado: Apto <input type="checkbox"/> Inapto <input type="checkbox"/>		

Data e assinatura) ____/____/____

Anexo III do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (cont.)

2ª Parte (a preencher pelo Psicólogo)

1. Pedido/Determinação da avaliação: _____				
2. Motivo da avaliação: _____				
3. Finalidade da avaliação: _____				
Condutor	Grupo 1 <input type="checkbox"/>	Grupo 2 <input type="checkbox"/>	Certificado Profissional <input type="checkbox"/>	_____
Candidato	Grupo 1 <input type="checkbox"/>	Grupo 2 <input type="checkbox"/>	Certificado Profissional <input type="checkbox"/>	_____
4. Resultados da Avaliação Psicológica (Registo e análise de resultados obtidos com recurso a informações processuais, instrumentos de avaliação e entrevista psicológica, determinantes para a fundamentação do parecer psicológico)				
4.1 – Área Perceptivo-cognitiva				
	Aptidão/Competência	Testes*	Variáveis	Resultados (nas variáveis)
Quadro I	Inteligência			
	Atenção e concentração			
	Estimação do movimento			
Quadro II	Memória			
	Integração perceptiva			
				Todos acima do percentil 16, e maioria acima de percentil 25 <input type="checkbox"/>
				Maioria acima de percentil 20 <input type="checkbox"/>
				Maioria acima de percentil 16 <input type="checkbox"/>
				Critérios mínimos não atingidos relativamente à finalidade da avaliação <input type="checkbox"/>
4.2 – Área Psicomotora				
	Aptidões e competências	Testes*	Variáveis	Resultados (nas variáveis)
Quadro I	Coordenação bimanual			
	Reações de escolha			
	Reações múltiplas e discriminativas			
Quadro II	Resistência vigilante à monotonia			
	Segurança gestual			
	Destreza manual			
	Capacidade multitarefa			
				Todos acima do percentil 16, e maioria acima de percentil 25 <input type="checkbox"/>
				Maioria acima de percentil 20 <input type="checkbox"/>
				Maioria acima de percentil 16 <input type="checkbox"/>
				Critérios mínimos não atingidos relativamente à finalidade da avaliação <input type="checkbox"/>
4.3 – Área Psicossocial				
	Aptidões e competências	Testes*/Entrevista	Variáveis	Resultados (quantitativos ou qualitativos)
Maturidade psicológica e responsabilidade				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
Estabilidade emocional				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
Despiste psicopatológico				Com perturbação incompatível <input type="checkbox"/>
				Sem perturbação incompatível <input type="checkbox"/>
Atitudes e comportamentos de risco face à segurança no tráfego				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
Competências sociais				Inadequadas <input type="checkbox"/>
				Adequadas <input type="checkbox"/>
* Testes aferidos e validados para a população portuguesa e adequados para a avaliação das aptidões e competências referidas na legislação em vigor.				

Anexo III do Despacho conjunto n.º 66/2017, de 22 de março (cont.)

5. Entrevista psicológica (Dados clínicos, relativos à condução e sobre o funcionamento cognitivo, psicopatologia e competências sociais)			
6. Fundamentação do Parecer Psicológico			
7. Parecer			
Grupo 1		Grupo 2	
Apto	<input type="checkbox"/>	Categorias	<input type="checkbox"/>
Inapto	<input type="checkbox"/>	Categorias	<input type="checkbox"/>
Restrições*/Adaptações* _____ _____			
Causas de inaptidão**:			
1 - Áreas Percetivo-cognitiva e Psicomotora: n.º 1, alíneas, a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>			
2 - Psicossocial: n.º 2, alíneas: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/>			
* Códigos harmonizados da União Europeia e códigos nacionais de restrições e adaptações, fixados na Secção B do Anexo I ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprovado pelo Decreto-lei n.º 138/2012 de 5 de Julho.			
** Causas de inaptidão estabelecidas no n.º 1, alíneas a), b) e c), e, no n.º 2, alíneas a), b), c), d), e), f), e g), da Secção II do Anexo VI, ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprovado pelo Decreto-lei n.º 138/2012 de 5 de Julho.			

Local e data _____, ____/____/____

O Psicólogo

(Cédula profissional n.º _____, validade ____/____/____)

