

Yêu Cầu Đánh Giá Người Lái Xe

Mail or fax completed report to:
Restricted Licensing
Department of Licensing
PO Box 9030
Olympia, WA 98507
 Fax: **(360) 570-7893**
 Email: **MedicalCerts@dol.wa.gov**

Sử dụng mẫu đơn này để yêu cầu chúng tôi đánh giá khả năng lái xe của một cá nhân. Quý vị phải cung cấp thông tin cụ thể về tình trạng y tế/thị lực và/hoặc khả năng lái xe. Tuổi tác không được xem xét. Dựa vào thông tin được cung cấp, chúng tôi sẽ điều tra và quyết định cần thiết. **Thông tin không đầy đủ có thể dẫn đến việc không ra quyết định.**

Chúng tôi không thể tiết lộ kết quả cho quý vị biết, tuy nhiên, **chúng tôi sẽ cung cấp mẫu đơn này cho người lái xe hoặc luật sư của họ theo yêu cầu bằng văn bản.**

Vision professionals: To report results of a visual exam, use the **Visual Examination Report** (DR-500-033)

Medical professionals: To report results of a medical exam, use the **Physical Examination Report** (DR-500-035)

Người lái xe

Tên của người lái xe (<i>Tên, Tên lót, Họ</i>)			Ngày sinh
Địa chỉ cư ngụ			
Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu điện	Số giấy phép lái xe
Tuyên bố <i>Tôi lo ngại rằng người lái xe này có một hoặc nhiều hơn các tình trạng sau đây mà có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe an toàn của họ:</i> <input type="checkbox"/> Tình trạng y tế <input type="checkbox"/> Tình trạng thị lực <input type="checkbox"/> Kỹ năng lái xe kém (xin giải thích bên dưới)			
Tuyên bố _____ _____ _____			

Người yêu cầu

Sự hiểu biết về người lái xe này được dựa trên sự quan sát của một (đánh dấu vào một lựa chọn)

Law enforcement officer

Name _____

Agency _____ Badge # _____

Check here if there was a collision with a serious injury or fatality and the driver was at fault

Medical professional

Name _____

Profession _____ Professional license # _____

Email _____ (Area code) Fax # _____

Công dân lo ngại

Tên (*Tên, Tên lót, Họ*) _____

Địa chỉ gửi thư _____

(Mã vùng) Số điện thoại _____ Email _____

Mối quan hệ với người lái xe _____

Dựa vào việc quan sát và/hoặc kiến thức của cá nhân tôi, tôi yêu cầu Department of Licensing đánh giá điều kiện hội đủ của người lái xe này. Tôi xác nhận theo hình phạt về tội khai man theo luật của Tiểu Bang Washington rằng nội dung trên là trung thực và chính xác.

Ngày và nơi (thành phố hoặc quận) ký tên _____

X

Chữ ký _____