

MINISTÉRIO DO PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS
INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P.

CERTIFICADO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
(artigo 26.º n.º 2 do RHLC)

(Nome) _____,

Psicólogo titular da Cédula Profissional n.º _____ ou,

Responsável pelo Laboratório de Psicologia do IMT, I.P., ou,

Responsável de entidade designada pelo IMT, I.P. _____

Situado em _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____

Certifica que _____,

residente em _____,

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____

portador do BI/CC n.º _____, emitido por _____ e

da carta/licença de condução n.º _____, emitida por _____,

para as categorias _____, válidas até ____ de _____ de _____ para o Grupo 1 e

até ____ de _____ de _____ para o Grupo 2,

Está **APTO** para conduzir veículos do Grupo 1, das categorias _____;

veículos do Grupo 2, das categorias _____.

Com as seguintes restrições e/ou adaptações – usar os códigos de restrições previstos na secção B do anexo I ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 37/2014, de 14 de março e pelo Decreto-Lei n.º 40/2016, de 29 de julho _____

É considerado **INAPTO**, por não atingir os níveis mínimos fixados nas alíneas _____ do n.º 1 e/ou nas alíneas _____ do n.º 2, da secção III (Inaptidão) do Anexo VI do RHLC, para a condução de veículos a motor.

Observações: _____

_____, ____ de _____ de 2 _____.

Assinatura _____

Vinheta