

ഫയൽ നം :SSG 1/531/2023-TC

തീയതി : 17-01-2024

ട്രാൻസ്പോർട്ട് കമ്മീഷണറേറ്റ്

രണ്ടാം നില, ട്രാൻസ് ടവേഴ്സ് വഴതക്കാട്, തൈക്കാട് പി.ഒ.ഒ.വി.ഒ.പുരം - 695 014

ഇ-മെയിൽ : tcoffice.mvd@kerala.gov.in | വെബ് : www.mvd.kerala.gov.in | ഫോൺ : 0471- 2333317

പ്രേഷകൻ

ട്രാൻസ്പോർട്ട് കമ്മീഷണർ,
മോട്ടോർ വാഹന വകുപ്പ്, കേരളം

സ്വീകർത്താവ്

എല്ലാ റീജിയണൽ ട്രാൻസ്പോർട്ട് ഓഫീസർമാർക്കും
എല്ലാ ജോയിന്റ് റീജിയണൽ ട്രാൻസ്പോർട്ട് ഓഫീസർമാർക്കും

സർ,

വിഷയം:- മോട്ടോർ വാഹന വകുപ്പ് -ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, ലേണിംഗ് ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്ന Form No. 1A -ഭേദഗതി വരുത്തിയ Form No. 1A - സംബന്ധിച്ച്

സൂചന :- നോഡൽ ഓഫീസർ sarathi ടീമിൽ നിന്നുള്ള സമർപ്പണം

സൂചനയിലേക്ക് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു.മോട്ടോർ വാഹന നിയമം 1988 സെക്ഷൻ 8(3),8(4),9(3),15(1),16 എന്നിവ പ്രകാരം ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, ലേണിംഗ് ലൈസൻസ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും കേന്ദ്ര മോട്ടോർ വാഹന ചട്ടം 5(1),3(7),10(a),14(b),18(d) എന്നിവ പ്രകാരവും ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, ലേണിംഗ് ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്ന Form No. 1A യിൽ, GSR 240(E) തീയതി 31.03.2021 പ്രകാരം കേന്ദ്ര മോട്ടോർ വാഹന ചട്ടത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയും അപേക്ഷകന്റെ കളർ വിഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഇഷിഹാര ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് പരിശോധിച്ച് കഠിനമായതോ പൂർണ്ണമായതോ ആയ വർണ്ണാന്ധത ഇല്ല എന്ന് Form No. 1A യിൽ Registered Medical Practitioner സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന് കൂട്ടിച്ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

എന്നാൽ നാളിതു വരെ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന സെക്ഷനുകളിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക്, GSR 240(E) തീയതി 31.03.2021 പ്രകാരം പരിഷ്കരിച്ച Form No. 1A ഇല്ലാതെ തന്നെ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതായി കാണുന്നു.

ആയതിനാൽ മേൽ പറഞ്ഞ സേവനങ്ങൾക്കായി അപ്ലോഡ് ചെയ്യുന്ന Form No. 1A, GSR 240(E) തീയതി 31.03.2021 പ്രകാരം, പരിഷ്കരിച്ച Form No.1A ആണെന്ന് ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ് എന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തയോടെ,

Signed by

K Manojkumar

Date: 17-01-2024 17:42:11

K MANOJKUMAR

JOINT TRANSPORT COMMISSIONER & SECRETARY STA

മോട്ടോർ വാഹന വകുപ്പ്, കേരളം

FORM 1A

[Refer Rules 5(1), (3), 7, 10(a), 14(d) and 18(d)]

Space for
Passport
size
Photograph

MEDICAL CERTIFICATE

(To be filled in by a registered medical practitioner appointed for the purpose by the State Government or person authorised in this behalf by the State Government referred to under sub-section (3) of section 8)

- 1. Name of the applicant
- 1A Son/wife/daughter of
- 1B. Permanent Address
- 1C. Date of Birth]
- 2. Identification marks (1).....
(2).....
- 3. (a) Does the applicant, to the best of your judgment, suffer from any defect of vision? If so, has it been corrected by suitable spectacles? Yes/No
- (c) In your opinion, is he able to distinguish with his eyesight at a distance of 25 metres in good day light a motor car number plate? Yes/No
- (d) In your opinion, does the applicant suffer from a degree of deafness which would prevent his hearing the ordinary sound signals? Yes/No
- (e) In your opinion, does the applicant suffer from night blindness? Yes/No
- (f) Has the applicant any defect or deformity or loss of member which would interfere with the efficient performance of his duties as a driver? If so, give your reasons in details. Yes/No
- (g) *Optional*
 - (a) Blood group of the applicant (if the applicant so desires that the information may be noted in his driving licence)
 - (b) RH factor of the applicant (if the applicant so desires that the information may be noted in his driving licence)

Declaration made by the applicant in Form I as to his physical fitness is attached.]

Certificate of Medical Fitness

I certify that :—

- (i) I have personally examined the applicant Shri/Smt./Kum.;
- (ii) that while examining the applicant I have directed special attention to his/her distant vision;
- (iii) while examining the applicant, I have directed special attention to his/her hearing ability the condition of the arms, legs, hands and joints of both extremities of the applicant; and
- (iv) I have personally examined the applicant for reaction time, side vision and glare recovery, (applicable in case of persons applying for a licence to drive goods carriage carrying goods of dangerous or hazardous nature to human life).
- (v) Applicant's colour vision has been tested using standard ishihara chart and the applicant has not been found suffering from severe or total colour blindness.

And, therefore, I certify that, to the best of my judgement, he is medically fit/not fit to hold a driving licence to drive a vehicle other than an adapted vehicle.

The applicant is not medically fit to hold a licence for the following reasons :—

Signature :

1. Name and designation of the medical officer/practitioner
(Seal)

2. Registration number of medical officer

Date :.....

Signature or thumb impression of the candidate

Notes 1 : The medical officer shall affix his signature over the photograph affixed in such a manner that part of his signature is upon the photograph and part on the certificate.

2. Dumb persons without deafness may be granted a valid certificate of driving licence for non-transport vehicle.