





משרד התחבורה  
והבטיחות בדרכים

מינהל תנועה-אגף הרישוי  
תחום קציני בטיחות בתעבורה

בהתאם לדיני התעבורה, יש מקום לשנות את תדירות הדרישה להמצאת הצהרת בריאות של נהג העומדת היום על שנתיים.

לאור האמור לעיל, הריני לעדכנכם כי החל מיום פרסום הודעתי זו, על קצין הבטיחות לדרוש אחת ל-5 שנים, הצהרת בריאות עדכנית, מכל נהג עליו הוא מפקח לפי תקנה 585(א)(1) לתקנות התעבורה, כי מצבו הבריאותי של הנהג תואם את דיני התעבורה.

על אף האמור, יובהר כי בתקופת 5 השנים שמיום המצאת הצהרת הבריאות על ידי הנהג, על קצין הבטיחות להפעיל שיקול דעת ביחס לנהגים לגביהם קיימות נסיבות ייחודיות, המחייבות פיקוח בדבר מצבם הבריאותי, בתדירות גבוהה יותר.

יודגש כי אין באמור כדי לייתר את חובת הנהג לדווח על כל שינוי במצבו הבריאותי העלול להוות סכנה למילוי תפקידו כנהג, ודאי שאין באמור כדי לצמצם את אחריותו של קצין הבטיחות בפיקוחו המקצועי על הנהג, הן מבחינת כשרותו הרפואית לשמש נהג והן בכלל.

בברכת בריאות טובה,

  
אברהם יזעיהו  
מנהל תחום קציני בטיחות

## תיק נהג

### 1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	כתובת	שנת לידה	מצב משפחתי
----------	---------	----------	-------	----------	------------

### 2. פרטי רשיון הנהיגה

מס' רשיון הנהיגה	סמל דרגת הרשיון	הרשיון המקורי הוצא ביום	בתוקף עד	תאריך השינוי	סמל דרגת הרשיון	שונה במקום
------------------	-----------------	-------------------------	----------	--------------	-----------------	------------

### 3. עבודה

התקבל ביום	סניף	סוג רכב	תפקיד		
------------	------	---------	-------	--	--

## הצהרת בעל רשיון נהיגה

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ בעל תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_ מצהיר בזה כי לא נתגלו אצלי, לפי מיטב ידיעתי, מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראיה או השמיעה ומצב בריאותי הנוכחי כשיר לנהיגה.

1. לא נפסלתי מלהחזיק ברשיון נהיגה מ: בית משפט, רשות הרישוי או קצין משטרה, ולחלופין רשיון הנהיגה אשר ברשותי לא הותלה על ידי גורמים כאמור.
2. אין לי כל מגבלה בריאותית או רפואית המונעת ממני מלהחזיק ברשיון הנהיגה.
3. אינני צורך סמים.
4. אינני צורך אלכוהול מעבר לכמות המותרת על פי דין.
5. אני מצהיר כי לא חל כל שינוי במצב בריאותי במשך חמש השנים האחרונות.

אני מתחייב כי במידה ויוטלו הגבלות איזה שהן על רשיון הנהיגה אשר ברשותי, ולחלופין במידה ויחול שינוי במצב בריאותי באופן המונע ממני מלהמשיך ולנהוג, אדווח על כך מיידי לקצין הבטיחות.

ידוע לי כי בהתאם לתקנות 585א' – 585ב' יבדקו פרטי רשיון הנהיגה/מידע תעבורתי שלי ע"י קצין הבטיחות המעניק שרותי בטיחות בחברה.

**אני מצהיר בזה כי הצהרתי הנ"ל אמת**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_