

মেডিকেল সার্টিফিকেশনের ফর্ম - নতুন আবেদনকারী ড্রাইভার

টিএলসি ড্রাইভার লাইসেন্স আবেদনকারীকে (Medallion, Street Hail Livery ও ভাড়ার গাড়ির জন্য (FHV))
অবশ্যই এই ফর্মটি একজন লাইসেন্স প্রাপ্ত চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষার পর পূরণ করাতে হবে।
অন্য কোনো ফর্ম গ্রহণ করা হবে না।

কখন পরীক্ষা হবে: আপনার মেডিক্যাল পরীক্ষার তারিখ আপনার TLC আবেদন জমা দেওয়ার
90 দিনের বেশি হওয়া যাবে না।

এই ফর্মটি কীভাবে জমা দিতে হবে: আপনাকে অবশ্যই অনলাইন TLC আবেদন পত্রের সঙ্গে এই ফর্মটি সম্পূর্ণ ও সংযুক্ত
করে TLC-তে জমা দিতে হবে। যদি ইতোমধ্যেই আপনার অনলাইন আবেদন জমা দিয়ে
থাকেন তাহলে আপনাকে অবশ্যই আপনার ফর্মটি এই ওয়েবসাইটে জমা দিতে হবে:
www.nyc.gov/tlcup

এই ফর্মটি কখন জমা দিতে হবে: আপনি TLC আবেদন জমা দেওয়ার 90 দিনের মধ্যে TLC-তে এই ফর্মটি জমা না দিলে
আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হবে।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন: www.nyc.gov/tlc

FOR LICENSED PHYSICIAN'S USE ONLY:

I certify that I have examined _____,
(name of applicant)
the applicant for a NYC Taxi & Limousine Commission Driver's License, on _____.
(date of exam)

Based on this examination, it is my opinion that s/he:

- is medically fit to safely operate a TLC licensed vehicle.
 is not medically fit to safely operate a TLC licensed vehicle.

Medically fit means that the applicant is of sound physical condition with good eyesight and no epilepsy,
vertigo, heart trouble or any other infirmity of body or mind to the extent that it would render the applicant
unfit for the safe operation of a licensed vehicle at all times of the day.

Physician's Last Name, First Name

Physician's Signature

Number & Street (Mailing Address)

Physician's License #

City

State

Zip Code

State in which Physician is licensed

Phone Number

THIS FORM MUST BE VALIDATED WITH AN OFFICIAL STAMP BY PHYSICIAN.