



BESONDERHEDE VAN AANSOEKER / PARTICULARS OF APPLICANT

Soort ID	Register No Register Nr	RSA ID Dok RSA ID Doc	Buitelandse ID Foreign ID	Type of ID
----------	----------------------------	--------------------------	------------------------------	------------

Naam & Van	Name & Surname
---------------	-------------------

Adres		Address

ID																		ID
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Kontak No																		Contact Nr
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

VERKLARING / DECLARATION

Ek, die lid van

- a) verklaar dat alle besonderhede wat deur my op hierdie vorm verstrekk is, waar en korrek is;
- b) beseft dat 'n vals verklaring strafbaar is met 'n boete van hoogstens R2000,00 of ses (6) maande gevangenisstraf of beide.

I, the member of

- a) declare that all the particulars furnished by me in this form are true and correct;
- b) realise that a false declaration is punishable with a fine not exceeding R2000,00 or six (6) months imprisonment or both.

Handtekening
Signature

Plek
Place

Datum
Date

VIR AMPTELIKE GEBRUIK / FOR OFFICIAL USE

Gelde Betaal Fees Paid	R250.00	Kwitansie No Receipt Nr
---------------------------	----------------	----------------------------

Datum van uitreiking van Vrystelling	Date of issue of exemption Certificate
---	---

**BESONDERHEDE VAN DOKTER / PARTICULARS OF DOCTOR
VERENIGING VIR LIGGAAMLIK GESTREMDES**

Soort ID	Register No Register Nr	RSA ID Dok RSA ID Doc	Buitelandse ID Foreign ID	Type of ID
----------	----------------------------	--------------------------	------------------------------	------------

Naam & Van	Name & Surname
------------	----------------

Adres		Address

Telefoon (Kantoor Ure)	Telephone (Office Hours)
------------------------	--------------------------

MEDIESE TOESTAND / MEDICAL CONDITION

Dokter se oordeel of die aansoeker se toestand met betrekking tot die volgende ongesteldhede, die aansoeker se aansoek vir 'n vrystelling van parkeer-vereistes regverdig.

Doctor's judgement on whether the applicant's condition in respect of the following disorders qualifies the applicant for an application for an exemption from parking provisions.

a) Aantasting van die gebruik van 'n been of voet	Ja Yes	Nee No	a) Impairment of the use of a leg or foot
b) Enige ander siekte of ongeskiktheid	Ja Yes	Nee No	b) Any other disease or disability

Indien die antwoord op enige van die bostaande ja was, verskaf besonderhede. / If the answer to any of the above was yes, give full details.:

	Doctor's Official Stamp

Geldigheidsduur van Vrystelling
(Reg 427 F)

5 jaar	5 years
Ander	Other

Period of Validity
(Reg 427 F)

VERKLARING / DECLARATION

Ek, die beroepsgesondheidspraktisyn

- a) verklaar hiermee dat alle besonderhede wat deur my op hierdie vorm verstrekk, waar en korrek is;
- b) besef dat 'n vals verklaring strafbaar is met 'n boete van hoogstens R2000,00 of ses (6) maande gevangenisstraf of beide.

I, the occupational health practitioner

- a) declare that all the particulars furnished by me in this form are true and correct;
- b) realise that a false declaration is punishable with a fine not exceeding R2000,00 or six (6) months imprisonment or both.

Handtekening
Signature

Plek
Place

Datum
Date