

**If your physician/nurse practitioner has indicated "yes" or "no" to question 1 and "no" to all questions 2 through 9 on the front of the medical report, please take your completed form to your local DriveTest Centre for processing. Please note: You may want to keep a copy for your records. If your physician/nurse practitioner has indicated "yes" to any question 2-9 on the front of the medical report, please submit your form to the Medical Review Section at the address noted on the form.**

**Si votre médecin/infirmière praticienne ou infirmier praticien a répondu par « oui » ou « non » à la question 1 et par « non » aux questions 2 à 9 figurant sur la page avant du rapport médical, veuillez apporter votre formulaire dûment rempli à votre centre Test au Volant pour qu'il y soit traité.**

**Information importante : il vous est recommandé d'en conserver une copie dans vos dossiers. Si votre médecin/infirmière praticienne ou infirmier praticien a répondu par « oui » à l'une des questions 2 à 9 figurant sur la page avant du rapport médical, veuillez faire parvenir votre formulaire à la Section d'étude des dossiers médicaux à l'adresse indiquée sur le formulaire.**