

Doklad o zdravotnej spôsobilosti

žiadateľa o udelenie vodičského oprávnenia/ vodiča, ktorý sa podrobuje preskúmaniu
zdravotnej spôsobilosti/ vodiča, ktorému bolo odobraté vodičské oprávnenie

meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára:

Meno a priezvisko posudzovanej osoby: _____

Dátum narodenia posudzovanej osoby: _____

a) skupiny alebo podskupiny vodičských oprávnení, ktorých je posudzovaná osoba držiteľom:*

AM	A1	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	T
----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	----	---

b) skupiny alebo podskupiny vodičských oprávnení, o ktorých udelenie posudzovaná osoba žiada:*

AM	A1	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	T
----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	----	---

Menovaný bol posudzovaný

a) ako vodič skupiny

b) s týmto záverom:

1. **spôsobilý** na vedenie motorových vozidiel skupiny alebo podskupiny:

2. **nespôsobilý** na vedenie motorových vozidiel skupiny alebo podskupiny:

3. **navrhujem obmedziť** vodičské oprávnenie skupiny alebo podskupiny takto:

Miesto a dátum vyhotovenia dokladu o zdravotnej spôsobilosti: _____

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára.

* - označiť písmenom X