

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

k řízení motorových vozidel

Zdravotnické zařízení /lékař/ :

/název, sídlo, IČO/

Posuzovaná osoba :

Jméno :

Datum narození :

Průkaz totožnosti :

Skupina řidičského oprávnění , pro kterou je posudek vydáván :

Druh lékařské prohlídky :

Posuzovaná osoba : a/ je zdravotně způsobilá

b/ není zdravotně způsobilá

c/ je zdravotně způsobilá s podmínkou :

.....

Datum ukončení posudku :

Datum vydání posudku:

.....

Razítko

Podpis lékaře

Poučení : Proti tomuto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů od jeho vydání.