

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 (aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

Meno a priezvisko posudzovanej osoby.....

Dátum narodenia posudzovanej osoby.....

a) Označiť písmenom X skupiny a podskupiny VP ktorých nie som držiteľom

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

b) Označiť písmenom X skupiny a podskupiny VP o ktoré nežiadam

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

Menovaný bol posudzovaný

a) a) ako vodič skupiny v zmysle § 29 odst. 1 vyhlášky MV SR č. 9/2009

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:

V dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára