

**Doklad o zdravotnej spôsobilosti vodiča
/doklad o podmienenej zdravotnej spôsobilosti**

1.

2.

3.

4.

5. menovaný bol posudzovaný

a) ako vodič skupiny:

b) s nasledovným výsledkom:

1. **spôsobilý bez obmedzenia** na vedenie motorových vozidiel skupiny:

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

3. **spôsobilý s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:

6.

7.

8.

9.

1. **PEČIATKA LEKÁRA**

2. **meno a priezvisko** vodiča

3. **dátum narodenia** vodiča

4. **všetky skupiny aké má vodič** na vodičskom preukaze

5. a) číslo **1** je pre vodičov : (**AM, A1, A2, A, B1, B, BE a T**) - po 65 každých 5 rokov

číslo **2** je pre vodičov : (**C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE**) - každých 5 rokov, po 65 každé 2 roky

b) vybrať z možností 1. **spôsobilý bez obmedzenia** / 2. **nespôsobilý** / 3. **spôsobilý s podmienkou** a tam vpísať **skupiny aké má vodič** na vodičskom preukaze **ostatné možnosti vyškrtnúť a podpísať**

6. **miesto a dátum kde** bola prehliadka

7. **uplynutie platnosti** (1 po 65 vodiči 5 rokov, 2 platnosť 5 rokov; po 65 vodiči chodia každé 2 roky)

8. **evidenčné číslo** stanoví lekár

9. **PEČIATKA** a **PODPIS** lekára