

**Doklad o zdravotnej spôsobilosti
žiadateľa o udelenie vodičského oprávnenia / vodiča, ktorý sa podrobuje preskúmaniu
zdravotnej spôsobilosti**

1.

Meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára (aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

2. Meno a priezvisko posudzovanej osoby.....

3. Dátum narodenia posudzovanej osoby.....

4.

a) **zakrúžkovaním** označiť skupiny vodičských oprávnení, ktorých je posudzovaná osoba držiteľom,
preškrtnutím v tvare **X označiť** skupiny vodičských oprávnení, ktorých nie je posudzovaná osoba držiteľom

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D	D1E	DE	T
----	----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	---	-----	----	---

b) **zakrúžkovaním** označiť skupiny vodičských oprávnení o ktoré posudzovaná osoba žiada,
preškrtnutím v tvare **X označiť** skupiny vodičských oprávnení o ktoré posudzovaná osoba nežiada

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D	D1E	DE	T
----	----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	---	-----	----	---

5. Menovaný bol posudzovaný (prečiarknuť skupinu do ktorej posudzovaná osoba nepatrí)

a) 1.podľa § 29 ods.1 písm. a) vyhlášky MV SR č.9/2009 Z. z.(vodičské oprávnenie skupiny AM, A1, A2, A, B, BE a T) ako vodič **skupiny 1***

2.podľa § 29 ods.1 písm. b) vyhlášky MV SR č.9/2009 Z. z. (vodičské oprávnenie skupiny C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE a vodiči podľa § 87 ods. 3 písm. b) zákona č. 8/2009 Z.z.) ako vodič **skupiny 2***

b) s týmto 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:

V dňa.....

Dátum uplynutia platnosti dokladu.....

.....
odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

*Nehodiace sa prečiarknuť

**Ak v položke 5 písm. b) niektorý z bodov 1 až 3 nie je pre posudzovanú osobu relevantný, posudzujúci lekár tento bod prečiarkne a prečiarknutie potvrdí svojím podpisom