

# 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 sa označia skupiny VO, ktorých je posudzovaná osoba držiteľom a preškrtnutím v tvare X sa označia skupiny VO, ktorých posudzovaná osoba nie je držiteľom

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

b) zakrúžkovaním sa označia skupiny VO, o ktorých udelenie posudzovaná osoba žiada, a preškrtnutím v tvare X sa označia skupiny VO, o udelenie ktorých posudzovaná osoba nežiada

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

5. a) menovaný bol posudzovaný

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 záverom:

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. V ..... dňa .....

7. Dátum uplynutia platnosti dokladu podľa § 31 ods. 3 vyhlášky .....

8. Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

\* nehodiace sa prečiarknuť