Ľubomír TOMÁŠ
AUTOŠKOLA THOMAS
VÍŤAZOVCE 27,067 24 VÍŤAZOVCE
IČO:41082303 DIČ:1071021105
MOBIL:0905 721 562

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) ako vodič skupiny [1] 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

M·A·J·O·R