

ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO

posebne zdravstvene komisije o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika in voznika motornega vozila

Evidenčna številka: _____

Ime in priimek kandidata oziroma voznika: _____

Rojstni datum kandidata za voznika oziroma voznika ali EMŠO: _____

Številka veljavnega osebnega dokumenta: _____

Naslov bivališča (stalno, začasno): _____

<u>PRVA SKUPINA</u>	A	A1	A2	AM	B	B1	BE	F	G
<u>DRUGA SKUPINA</u>		C	CE	C1	C1E	DE	D1	D	D1E

Zdravniško spričevalo izvajalca oziroma pooblaščenega izvajalca z evidenčno številko _____

je dne _____ izdal: _____

1. Zdravniško spričevalo se nanaša na:

- A) Zdravstveni pregled kandidata za voznika
- B) Zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja
- C) Kontrolni zdravstveni pregled

2. Kandidat za voznika oziroma voznik je:

- telesno in duševno zmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____
- z naslednjimi omejitvami: _____
- je začasno telesno in duševno nezmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____
 - je trajno telesno in duševno nezmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____

3. Zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti :

- ni potreben
- se opravi najpozneje čez: _____

4. Prvi pregled po ugotovljeni začasni telesni in duševni nezmožnosti se opravi pri pooblaščenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti čez: _____

5. Na podlagi opravljenega pregleda posebna zdravstvena komisija predlaga:

- udeležbo voznika v edukacijski delavnici
- udeležbo voznika v psihosocialni delavnici
- udeležbo voznika v standardiziranem programu zdravljenja odvisnosti.

Kraj, datum:

Predsednik komisije:

Član komisije:

Član komisije

Podpis:

Podpis:

Podpis:
