

Zdravotnícke zariadenie
Adresa

ZÁVER O PSYCHOLOGICKOM VYŠETRENÍ VODIČA

V dňa
Evidenčné číslo:

Meno a priezvisko žiadateľa o vydanie vodičského oprávnenia alebo držiteľa vodičského oprávnenia*):

.....

Deň, mesiac a rok narodenia:

Rodné číslo:

Miesto narodenia: Okres:

Štátna príslušnosť:

Podľa výsledku psychologického vyšetrenia vykonaného dňa je

- a) spôsobilý viesť motorové vozidlo*),
- b) nespôsobilý viesť motorové vozidlo*).

Poučenie:

Proti tomuto záveru možno do 15 dní od jeho doručenia podať odvolanie podľa § 77 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti vedúcemu zdravotníckeho zariadenia.

(Odtlačok pečiatky a podpis psychológa)

*) Nehodiace sa prečiarknite.