

VZOR

1. strana

105 mm x 74 mm

1. (Uvádza sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, adresa a telefónne číslo)
2. Evidenčné číslo:
<b>3. Závery o lekárskej prehliadke vodiča vykonanej dňa:</b>
Meno a priezvisko:
Deň, mesiac a rok narodenia:
Vodič skupiny (uvádza sa skupina vodičov podľa § 2 ods. 2 vyhlášky č. 164/1997 Z. z.):
.....
Odtlačok pečiatky a podpis lekára

2. strana

105 mm x 74 mm

Sk./podsk.	Závery lekárskej prehliadky	Podpis lekára
AM		
A1		
A		
B1		
B		
BE		
C1		
C		
CIE		
CE		
D1		
D		
DIE		
DE		
T		

Strana 2 tlačiva o lekárskej prehliadke vodiča sa vyplňa podľa prílohy č. 1 časti I.