

**LEKÁRSKE OSVEDČENIE O OSLOBODENÍ OD POUŽITIA
BEZPEČNOSTNÝCH SYSTÉMOV VOZIDLA**

 <p>Séria: AB123456789</p>	<p>LEKÁRSKE OSVEDČENIE</p> <p>o oslobodení od použitia bezpečnostných systémov vozidla</p>	
<p>Meno a priezvisko: Dátum narodenia:</p> <p>Bydlisko: Štát:</p> <p>Kód a názov zdravotnej poisťovne:.....</p>		
<p>Subjekt:</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Doba platnosti osvedčenia¹⁾ od do</p> <p>V dňa</p> <p>.....</p> <p>Kód lekára Pečiatka a podpis lekára</p>		
<p>¹⁾ Doba platnosti osvedčenia nesmie byť dlhšia ako 1 rok.</p>		