

**DOKLAD O PRESKÚMANÍ ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI
osobitne vo vzťahu k závislosti od alkoholu, inej návykovej látky alebo liečiva**

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) psychiatra
(aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

Meno a priezvisko povinnej osoby:
Dátum narodenia alebo rodné číslo povinnej osoby:

Odborné psychiatrické vyšetrenie povinnej osoby bolo zamerané na zistenie jej závislosti od

- a) alkoholu*
- b) inej návykovej látky*
- c) liečiva*

Na základe odborného psychiatrického vyšetrenia

a) odporúčam*

b) neodporúčam*

preskúmať zdravotnú spôsobilosť povinnej osoby.

Miesto a dátum vykonania odborného psychiatrického vyšetrenia:

odtlačok pečiatky a podpis psychiatra

*Nehodiace sa prečiarknuť