

**DOKLAD O PRESKÚMANÍ ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI OSOBITNE VO VZŤAHU
K ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU, INEJ NÁVYKOVEJ LÁTKY ALEBO LIEČIVA**

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

Posudzovaná osoba:

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia alebo rodné číslo:

Odborné vyšetrenie posudzovanej osoby bolo zamerané na zistenie jej závislosti od

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

Na základe odborného vyšetrenia odporúčam:

1. preskúmať zdravotnú spôsobilosť osobitne vo vzťahu k závislosti od:

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

2. rozhodnúť o povinnosti podrobiť sa odbornému poradenstvu

Miesto a dátum vyhotovenia dokladu:

odtlačok pečiatky a podpis psychiatra