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

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

Meno a priezvisko povinnej osoby: .....

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: .....

***** Ak rodné číslo nie je pridelené, uveďte dátum narodenia.
****** Nehodiace sa prečiarknuť.