

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.