

Izvajalec oziroma pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti:

ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO
o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika in voznika motornega vozila

Evidenčna številka:

Ime in priimek kandidata za voznika oziroma voznika:

Rojstni datum kandidata za voznika oziroma voznika ali EMŠO:

Številka veljavnega osebnega dokumenta:

Naslov bivališča (stalno, začasno):

PRVA SKUPINA	A	A1	A2	AM	B	B1	BE	F	G
DRUGA SKUPINA		C	CE	C1	C1E	DE	D1	D	D1E

1. Vrsta pregleda:

- A) Zdravstveni pregled kandidata za voznika
 B) Zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja
 C) Kontrolni zdravstveni pregled

2. Kandidat za voznika oziroma voznik je:

- telesno in duševno zmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____
z naslednjimi omejitvami: _____
- je začasno telesno in duševno nezmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____
- je trajno telesno in duševno nezmožen za voznika motornih vozil kategorije: _____

3. Zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti :

- ni potreben
 - se opravi najpozneje čez: _____

4. Prvi pregled po ugotovljeni začasni telesni in duševni nezmožnosti se opravi pri pooblaščenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti čez: _____

5. Na podlagi opravljenega kontrolnega pregleda pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti predlaga:

- udeležbo voznika v edukacijski delavnici
 - udeležbo voznika v psihosocialni delavnici
 - udeležbo voznika v standardiziranem programu zdravljenja odvisnosti.

6. Ugovor: V 15 dneh od vročitve tega spričevala se lahko kandidat za voznika ali voznik vloži ugovor in zahteva ponovni zdravstveni pregled pri posebni zdravstveni komisiji v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa.

Ugovor se vloži pri izvajalcu oziroma pooblaščenem izvajalcu, ki je izdal to spričevalo.

Podpis in žig specialista medicine dela, prometa in športa, ki je pregled opravil:

Kraj, datum: