

Zdravniško potrdilo

o opravljenem zdravstvenem pregledu s svetovanjem pri izbranem osebnem zdravniku zaradi vožnje motornega vozila pod vplivom alkohola

Potrjujem, da sem dne _____ v moji ambulanti opravil(a) zdravstveni pregled s svetovanjem pri
_____, roj. _____.

Svetovalni razgovor je bil opravljen, ker je bil voznik prvič pravnomočno kaznovan zaradi prekrška vožnje pod vplivom alkohola.

Kraj: _____

Žig ambulante

Podpis in žig izbranega osebnega zdravnika
