

**ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO**  
**posebne zdravstvene komisije o telesni in duševni zmožnosti kandidata za voznika in voznika motornega vozila**

Evidenčna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek kandidata 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

Zdravniško spričevalo izvajalca oziroma pooblaščenega izvajalca z evidenčno številko \_\_\_\_\_  
 je dne \_\_\_\_\_ izdal: \_\_\_\_\_

1. Zdravniško spričevalo se nanaša na:

- 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 pregleda posebna zdravstvena komisija predlaga:

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

Kraj, datum:

Predsednik komisije:

Član komisije:

Član komisije:

Podpis:

Podpis:

Podpis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_