PRILOGA 1

Naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti medicine dela, prometa in športa

.....

Št. zdravniškega spričevala .....

# Zdravniško spričevalo

o telesni in duševni zmožnosti za opravljanje dela sodnega izvedenstva, sodnega cenilstva oziroma sodnega tolmačenja

....., rojen(a) D D M M L L,
(priimek in ime)

ki opravlja/bo opravljal(a) delo:
a) sodnega izvedenca
b) sodnega cenilca
c) sodnega tolmača

je bil(a) na pregledu dne D D M M L L, kjer je bilo ugotovljeno, da:

1. je telesno in duševno zmožen za opravljanje dela.

2. ni telesno in duševno zmožen za opravljanje dela.

....., dne D D M M L L
(kraj)

.....
(žig in podpis zdravnika)