

ŽIADOSŤ

Žiadam o zaradenie do výcviku a ku skúške na získanie preukazu vodiča motorových vozíkov

Priezvisko : meno:

dátum narodenia: miesto narodenia:.....

trvalý pobyt:PSČ

vodičský preukaz číslo: skupina:.....

vodičský preukaz vydal: dňa :

preukaz vodiča MV číslo: trieda: druh:

Prehlasujem, že som spôsobilý k riadeniu motorových vozíkov, a že netrpím žiadnou utajenou telesnou, alebo duševnou vadou, ktorá by ma činila neschopným riadenia motorových vozíkov.

V zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov § 7 dávam súhlas školiacej organizácii, aby moje osobné údaje boli použité pre evidenciu a vydanie preukazu vodiča motorového vozíka.

V dňa
Podpis žiadateľa

Lekárske potvrdenie

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný schopným – neschopným na riadenie motorových vozíkov.

Poznámka: - Ak je žiadateľ schopný riadenia motorového vozíka len s používaním okuliarov, je to potrebné vyznačiť. Ak podľa výsledkov prehliadky je možné očakávať, že schopnosť vedenia motorového vozíka sa zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné opakované lekárske vyšetrenie najneskôr do :

*- Termíny lekárskeho vyšetrenia vodičov motorových vozíkov : do 50 rokov 1 x za 2 roky
nad 50 rokov 1 x ročne.*

V dňa:

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára