

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Adresa:

IČO:

Evidenčné číslo posudku:

LEKÁRSKY POSUDOK

Meno a priezvisko posudzovanej osoby:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Podľa výsledku lekárskej prehliadky posudzovaná osoba je

1. zdravotne spôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu/viesť malé plavidlo*

2. zdravotne nespôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu/viesť malé plavidlo*

3. zdravotne spôsobilá vykonávať navrhnutú alebo doterajšiu prácu/viesť malé plavidlo* len za týchto podmienok:

.....
.....
.....
.....
.....

*) Nehodiace sa prečiarknite.

V..... dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára