

**DOKLAD O PRESKÚMANÍ ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**  
**osobitne vo vzťahu k závislosti od alkoholu, inej návykovej látky alebo liečiva**

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára  
(aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

Meno a priezvisko povinnej osoby: .....

Rodné číslo\* povinnej osoby: .....

Odborné psychiatrické vyšetrenie povinnej osoby bolo zamerané na zistenie jej závislosti od

- a) alkoholu\*\*
- b) inej návykovej látky\*\*
- c) liečiva\*\*

Na základe odborného psychiatrického vyšetrenia

**a) odporúčam\*\***

**b) neodporúčam\*\***

preskúmať zdravotnú spôsobilosť povinnej osoby.

Miesto a dátum vykonania  
odborného psychiatrického vyšetrenia: .....

Odtlačok pečiatky a podpis psychiatra: .....

\* Ak rodné číslo nie je pridelené, uveďte dátum narodenia.

\*\* Nehodiace sa prečiarknuť.