

**Doklad o preskúmaní zdravotnej spôsobilosti osobitne vo vzťahu k závislosti od alkoholu, inej  
návykovej látky alebo liečiva**

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

Meno a priezvisko povinnej osoby:

Dátum narodenia alebo 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

„Nehodiace sa prečiarknut“