

VZOR

Zdravotnicke zariadenie:

Adresa:

**DOKLAD O PSYCHOLOGICKOM VYŠETRENÍ ŽIADATEĽA
O OPRÁVNENIE VYKONÁVAŤ VÝCVIK VODIČOV**

V dňa

Evidenčné číslo:

Meno a priezvisko žiadateľa:

.....

Deň, mesiac a rok narodenia:

Rodné číslo:

Miesto narodenia: Okres:

Štátna príslušnosť:

Podľa výsledku psychologického vyšetrenia vykonaného dňa je žiadateľ

- a) spôsobilý vykonávať výcvik vodičov),
- b) nespôsobilý vykonávať výcvik vodičov).

(Odtlačok pečiatky,
meno a priezvisko a podpis klinického psychológa)