

imię i nazwisko

Załącznik nr 9

.....
(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie)

.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE nr/(rok)

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na podstawie art. 75 ust. 1 pkt 1/ pkt 2/ pkt 3/ pkt 4/ pkt 5/pkt 7/pkt 8¹⁾ ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, z późn. zm.)

u Pana/Pani
(imię i nazwisko)

numer PESEL, a w przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
zamieszkałego (-łej).....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Stwierdzam

1. Brak/istnienie¹⁾ przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, do których jest wymagane:

1) prawo jazdy kategorii: ²⁾

a) [] AM, A1, A2, A, B1, B, B+E, T,

b) [] C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E,

c) [] C1, C1+E, C, C+E;³⁾

2) [] pozwolenie na kierowanie tramwajem²⁾.

2. Ograniczenie w zakresie:

1) pojazdów, którymi może kierować osoba badana, ich wyposażenia, oznakowania lub przystosowania ⁴⁾;

2) specjalnych wymagań wobec osoby kierującej pojazdem⁴⁾

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

Termin następnego badania

.....
(podpis, imię i nazwisko oraz numer wpisu do ewidencji
uprawnionych lekarzy i numer prawa wykonywania zawodu uprawnionego lekarza)