

PRIMA NOVA ustanova za zdravstvenu skrb

Medicina rada Aščić

Zagrebačka 132a, 10000 ZAGREB

Šifra ordinacije: 999005464

OIB ustanove: 15051150334

Tel. ustanove: 01 4693 103

ZAGREB, 12.06.2023.

UVJERENJE
o zdravstvenoj sposobnosti za upravljanje vozilima

Broj: **002/7768974/2023/216**
Prezime i ime, ime oca/majke: **BLAGUS PETRA, BORIS**
Datum i mjesto rođenja: 14.04.1979., ZAGREB
OIB: 55657169194
Mjesto stanovanja: STUBIČKA 14, 10000 ZAGREB
Identifikacijski dokument: Osobna iskaznica
Broj osobne iskaznice: 116941001
Osobna iskaznica izdana u: PU ZAGREBAČKA
Uvjerjenje se izdaje u svrhu: Produženje vozačke dozvole

Na temelju članka 230. i 231. Zakona o sigurnosti prometa na cestama („Narodne novine“, broj 67/2008, 48/2010, 74/2011, 80/2013, 158/2013, 92/2014, 64/2015, 108/2017, 70/2019, 42/2020 i 85/2022) i Pravilnika o zdravstvenoj sposobnosti vozača i kandidata za vozače povodom izvršenog zdravstvenog pregleda potvrđuje se da je zdravstveno

Sposobna

Za kategorije: AM, B, F, G
uz korekciju vida

- 01.06 - Naočale ili kontaktne leće

u smislu članka **12** stavka **1** Pravilnika o zdravstvenoj sposobnosti vozača i kandidata za vozače,

Osoba koja nije zadovoljna ocjenom zdravstvene sposobnosti, može u roku od 15 dana do dana primitka ovog Uvjerenja podnositi zahtjev za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti Drugostupanjskom zdravstvenom povjerenstvu za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti sa sjedištem u Domu zdravlja MUP-a RH, Zagreb, Šarengradska 3.



Iva Aščić, dr. med.
specijalist medicine rada i sporta
7768974

dr. med 7768974 IVA AŠČIĆ
spec. medicine rada i športa

ZAKLJUČAK

Ocjena: Sposobna

Za kategorije: AM, B, F, G

Napomena: uz korekciju vida

IZJAVA PREGLEDANOG

Izjavljujem da nikada nisam bio liječen od živčanih i duševnih bolesti, te nisam imao napadaje padavice ili drugih živčanih napadaja, da nikada nisam gubio svijest, da nisam imao potres mozga, da ne patim od vrtoglavice, te nisam alkoholičar, niti liječen od alkoholizma ili druge ovisnosti, da ne bolujem od kroničnog hepatitisa, niti PTSP - a. Izjavljujem da ne uzimam opojne droge, te sam suglasan da se izvrši test na iste.

Mjesto, datum i vrijeme ispisa, ispisao:

ZAGREB, 12.06.2023. 14:08, 7768974

(potpis pacijenta)

Iva Aščić dr. med.
specijalist medicine rada i sporta

7768974

dr. med IVA AŠČIĆ
spec. medicine rada i sporta

Zdravstvena ustanova: 900051078 DOM ZDRAVLJA ZAGREB ZAPAD
II. Zagorska 20, Zagreb

Pacijent: PETRA BLAGUS

OIB: 55657169194

Adresa: SELSKA 34, ZAGREB

Dom zdravlja ZAGREB-ZAPAD
OBITELJSKA (OPCA) MEDICINA
Zagreb, II. Zagorska 20
244

POTVRDA ZA VOZAČKI

PREMA EVIDENCIJI U ELEKTRONSKOM ZDRAVSTVENOM KARTONU KOD PACIJENTICE NEMA EVIDENTIRANIH
KRONIČNIH NI PSIHIČKIH BOLESTI.

Mjesto i datum izrade potvrde:

Zagreb, 02.06.2023

Datum ispisa: 02.06.2023




LEO BEZDROV
dr. med.
246667
(faksimilni potpis liječnika)

Produženje valjanosti vozačke dozvole
vrijedi do

Datum

Potpis

M.P.

Produženje valjanosti vozačke dozvole
vrijedi do

Datum

Potpis

M.P.

NAPOMENA:
PONOVNI LIJEČNIČKI PREGLED
MOŠENJE NAOČALA ILI LEČA

5808539

5808539

2ND 20354/13

5808539

REPUBLIKA



HRVATSKA



VOZAČKA DOZVOLA
PERMIS DE CONDUIRE

PREZIME **BLAGUS**
 IME **PETRA**
 DATUM I MJESTO RODENJA **14.04.1979**
ZAGREB
 OIB **55657169194**
 PREBIVALIŠTE **ZAGREB**
STUBIČKA ULICA 14
PU ZAGREBAČKA
 DOZVOLA IZDANA U
 POTPIS
24.06.2013
 DANA
21.06.2023
 VRIJEDI DO
454983
 BROJ REGISTRACIJE
 POTPIS VOZAČA



KATEGORIJE VOZILA ZA KOJE VRIJEDI DOZVOLA:

A1	datum polaganja	M.P.
A2	datum polaganja	M.P.
A	datum polaganja	M.P.
B	05.04.2002. datum polaganja	M.P.
B+E	datum polaganja	M.P.
C1	datum polaganja	M.P.
C1+E	datum polaganja	M.P.
C	datum polaganja	M.P.

C+E	datum polaganja	M.P.
D	datum polaganja	M.P.
D+E	datum polaganja	M.P.
F	05.04.2002. datum polaganja	M.P.
G	05.04.2002. datum polaganja	M.P.
H	datum polaganja	M
M	05.04.2002. datum polaganja	M.P.