

ORVOSI IGAZOLÁS

A belvízi kedvtelési célú kishajó-vezetők egészségi alkalmasságának vizsgálatáról.

Vezeték és utónév:	
Anyja születési neve:	
Születési hely, idő:	

a 21/2002. (XI. 8.) GKM-ESzCsM együttes rendelet alapján:

KEDVTELESI CÉLÚ KISHAJÓ VEZETÉSÉRE

egészségi szempontbólév hó napjáig

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

P.H.

Korlátozások:

Kelt:

a vizsgáló orvos aláírása

Amennyiben az okmány elveszett, vagy megsemmisült, kérjük tegyen róla nyilatkozatot. Ha ellopták és arról rendőrségi jegyzőkönyv készült, kérjük annak másolatát csatolni szíveskedjék.

NYILATKOZAT:

Saját kezű aláírás