

## Ž I A D O S Ť

---

Žiadam o prijatie na školenie skúšky na získanie preukazu obsluhy motorových vozíkov

TRIEDA: .....

DRUH: .....

PRIEZVISKO: .....

MENO: .....

DÁTUM NAR.: .....

MIESTO NAR.: .....

TRVALÝ POBYT: .....

VODIČSKÝ PREUKAZ: číslo, séria: ..... skupina: .....

OBČIANSKY PREUKAZ: číslo, séria: .....

PREUKAZ OBSLUHY MV: číslo: ..... trieda: ..... druh: .....

Vyhlasujem, že nie som nespôsobilý na obsluhovanie motorových vozidiel a že netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou chybou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať motorové vozidlá.

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam súhlas školiacej organizácii, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie preukazu obsluhy motorových vozíkov.

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

---

ZAMESTNÁVATEĽ: .....

---

### SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný *spôsobilým* – *nespôsobilým* obsluhovať motorové vozíky:

Poznámka:

- Ak je zamestnanec spôsobilý obsluhovať motorový vozík len s používaním okuliarov, je to potrebné vyznačiť.
- Ak podľa výsledku prehliadky je možné očakávať, že sa spôsobilosť zamestnanca obsluhovať motorový vozík zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné lekárske vyšetrenie najneskôr do: .....

V ..... dňa .....

.....  
pečiatka a podpis lekára