

Lékařské potvrzení o nemožnosti připoutat se bezpečnostními pásy na sedadle motorového vozidla ze zdravotních důvodů

(§ 6 a 9 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komutacích a o změnách některých zákonů)

Jméno, popřípadě jména a příjmení (popřípadě titul) posuzované osoby

Datum narození.....průkaz totožnosti, jeho číslo¹⁾.....

Adresa trvalého pobytu.....

Potvrzuji, že posuzovaná osoba se ze zdravotních důvodů nemůže za jízdy připoutat na sedadle bezpečnostním pásem.

Potvrzení se vydává na dobu²⁾

- a) neurčitou
- b) do.....

.....

datum vydání

.....

podpis, otisk razítka jmenovky lékaře

otisk razítka zdravotnického zařízení