

.....
Oznaczenie placówki oświatowej
szkolącej na prawo jazdy

.....
Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2017r., poz. 250 ze zm.) w związku z art. 75 ust. 1 pkt 7 lub 8 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019r., poz. 341 ze zm.)

kieruję (właściwe zaznaczyć):

Nazwisko i imię data urodzenia

PESEL/
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

zamieszkałego/zamieszkałej

- kandydata do szkoły ponadpodstawowej
- ucznia szkoły ponadpodstawowej
- nieletniego kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy
- nieletniego słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego

w celu wydania orzeczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, dla których jest wymagane prawo jazdy kategorii (niepotrzebne skreślić):

- AM, A1, A2, A, B1, B, B+T, T;
- C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E.

.....
Pieczęć i podpis osoby kierującej