

(oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie)

KARTA BADANIA LEKARSKIEGO

		Data badania			
		dzień	miesiąc	rok	
1. Dane identyfikacyjne osoby badanej					
Imię i nazwisko		Data urodzenia	dzień	miesiąc	rok
		Płeć ¹⁾	M	K	
Nr PESEL ²⁾		Rok uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami			
Adres miejsca zamieszkania		Kod pocztowy		-	
Organ właściwy do wydania dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdami (nazwa i adres)		Kod pocztowy		-	
2. PODLEGA BADANIU LEKARSKIEMU Z TYTUŁU ¹⁾		Kategoria prawa jazdy lub pozwolenie do kierowania tramwajem			
Ubiegania się o uzyskanie uprawnień do kierowania motorowerem pojazdami silnikowymi lub uprawnienia do kierowania tramwajem					
Przedłużenia ważności prawa jazdy określonej kategorii lub pozwolenia na kierowanie tramwajem					
Ubiegania się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem cofniętego ze względu na stan zdrowia					
Kierowania motorowerem, pojazdem silnikowym lub tramwajem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie jak alkohol.					
Uzasadnionych i poważnych zastrzeżeń co do stanu zdrowia osoby posiadającej prawo jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem					
Występowania o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego dokumentu					