

# IGMARKO, s.r.o. - Školiace stredisko IGMAR

## ŽIADOSŤ

A/\* Žiadam o prijatie do výcviku a ku skúške na získanie preukazu vodiča motorových vozíkov

triedy: **I**, druh : **A**,

B/\* Žiadam o rozšírenie preukazu vodiča motorových vozíkov na : triedu:..... druh:.....

Priezvisko : ..... meno: .....

dátum narodenia: ..... miesto narodenia: .....

trvalý pobyt: .....PSC .....

vodičský preukaz číslo: ..... skupina:.....

vodičský preukaz vydal: ..... dňa : .....

preukaz vodiča MV číslo: ..... trieda: ..... druh:.....

*Prehlasujem, že som spôsobilý k riadeniu motorových vozidiel a že netrpím žiadnou utajenou telesnou, alebo duševnou vadou, ktorá by ma činila neschopným riadenia motorových vozidiel.*

*V zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov § 7 dávam súhlas školiacej organizácii, aby moje osobné údaje boli použité pre evidenciu a vydanie preukazu vodiča motorového vozíka.*

V ..... dňa .....

Podpis žiadateľa

## SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný schopným\* – neschopným\* na riadenie motorových vozíkov.

*Poznámka: - Ak je zamestnanec schopný riadenia motorového vozíka len s používaním okuliarov, je to potrebné vyznačiť. Ak podľa výsledkov prehliadky je možné očakávať, že schopnosť zamestnanca k vedeniu motorového vozíka zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné opakované lekárske vyšetrenie najneskôr*

do : .....

*- Termíny lekárskeho vyšetrenia vodičov motorových vozíkov : do 50 rokov 1 x za 2 roky nad 50 rokov 1 x ročne.*

V ..... dňa: .....

odtlačok pečiatky a podpis lekára

\*) nehodiace sa škrtnite