

## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ PROHLÍDCE

v souladu s § 25 zákona č. 114/1995 Sb., a § 12-15 vyhlášky č. 224/1995 Sb.

Jméno .....

Příjmení .....

Rodné číslo (datum narození) .....

Držitel průkazu způsobilosti vůdce plavidla, příp. člena posádky plavidla č. ....

byl vyšetřen dne .....

Jmenovaný - je zdravotně způsobilý k vedení - obsluze plavidel,\*)

- je zdravotně nezpůsobilý k vedení - obsluze plavidel,\*)

- je zdravotně způsobilý k vedení - obsluze plavidel za těchto podmínek:\*)

.....

Razítko .....

Podpis .....