

NAZIV USTANOVE ILI
PRIVATNE PSIHOLOŠKE PRAKSE:

BROJ POSEBNE DOPUSNICE:

BROJ PROTOKOLA:

DATUM :

MIŠLJENJE O PSIHIČKOJ SPOSOBNOSTI VOZAČA I KANDIDATA ZA VOZAČE

Psihologijskim pregledom je utvrđeno da je:

Ime	Prezime	Datum rođenja	OIB
-----	---------	---------------	-----

1. SPOSOBAN
2. SPOSOBAN S VREMENSKIM OGRANIČENJEM na _____ godina
3. PRIVREMENO NESPOSOBAN na _____ godina po čl. _____
4. NESPOSOBAN po čl. _____

VRSTA PREGLEDA:

A) Prva skupina: vozači vozila kategorije A, A1, A2, AM, B, BE, F, G

1. Prije početka osposobljavanja za vozače _____ kategorije
2. Redovni nadzorni pregled vozača _____ kategorije
3. Izvanredni nadzorni pregled vozača _____ kategorije

B) Druga skupina: vozači vozila kategorije B koji koriste vozačke dozvole u službene svrhe, te vozači vozila kategorije C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E, H

1. Prije početka osposobljavanja za vozače _____ kategorije
2. Redovni nadzorni pregled vozača _____ kategorije
3. Izvanredni nadzorni pregled vozača _____ kategorije

Prema Pravilniku o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače (NN 1/2011) i Pravilniku o izmjenama i dopunama pravilnika o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače (NN 110/2012 i 19/2015).

Psiholog:

MP
