Orvosi igazolás	
Vizsgált személy adatai:	
Neve:	***Születési idő*** *(év, hó, nap):*
Anyja neve:	***Születési hely:***

A vizsgált személy
a közúti járművezetők utánképzéséről szóló
139/1991. (X. 29.) Korm. rendelet szerinti
utánképzésen való részvételre egészségi állapota okán

---------- tól ---------- ig

NEM VOLT ALKALMAS

P.H.

Kelt: ---------- Aláírás: ----------