(miejsce na pieczęć nagłówkową organu kontroli ruchu)

**L.dz. ………………………….**

……..………………………….

(miejscowość i data)

……….……………………………………

……….…………………………………… w …………………………………………

(organ właściwy w sprawach uprawnień do kierowania

pojazdami)

# Wniosek

**o skierowanie na badanie lekarskie**

Na podstawie art. 129 ust. 2 pkt 13 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.) wnoszę o skierowanie na badanie lekarskie:

1. Nazwisko i imię

…………………………………………………………………………….

1. Numer PESEL\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. Miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

4. Nr prawa jazdy/pozwolenia na kierowanie tramwajem …………………………………..

5. Kategorie prawa jazdy …………………………………………………………………….

# Uzasadnienie

W dniu …..……………., o godz. ……..…., w miejscowości …………..……..…....

wymieniona osoba: …………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………...

(opisać zachowanie, wypowiedzi i inne okoliczności uzasadniające ocenę stanu zdrowia tej osoby)

sporządził …………………………………

(stopień, imię i nazwisko kontrolującego)

Pieczęć i podpis kierownika jednostki

\*) jeżeli kierowca nie ma numeru PESEL, wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument