

Formulář ARC Endurance pro lékařskou prohlídku

Jméno a příjmení jezdce:

Datum narození:

Bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Doklad totožnosti č.

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Potvrzuji tímto, že výše uvedený jezdec

je zdravotně způsobilý řídit motorové vozidlo při vytrvalostním automobilovém závodě. Není mi známo, že by v den vystavení tohoto potvrzení byla jeho schopnost řízení snížena nějakou dlouhodobě léčenou chorobou (epilepsie apod.), krátkodobou indispozicí či nemocí, případně úrazem.

Řízení závodního vozidla je schopen (schopna) s tímto omezením:

Toto potvrzení je vydáno na osobní žádost zákonného zástupce jezdce.

Potvrzení vystavil:

.....

Potvrzení převzal zákonný zástupce:

V:

Dne: