

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o przeciwwskazaniu do używania pasów
bezpieczeństwa
nr/.....
(rok)



.....
(oznaczenie podmiotu
przeprowadzającego
badanie lekarskie)

Na podstawie art. 39 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.)

u Pani/Pana
(imię i nazwisko)

.....
(numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria,
numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które wydało ten dokument)

stwierdzam
przeciwwskazanie do używania pasów bezpieczeństwa

od dnia do dnia
(data) (data)

.....
(data wydania zaświadczenia)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)