

Tervishoiuteenus osutaja
Aadress
Nimi
(arsti ees- ja perekonnanimi, ametikoht, tegevusloa number)
Telefon

LIIKLUSOHTLIKU TERVISESEISUNDI EKSPERTIISI AKT NR

1. Eesnimi Perekonnanimi
- Töö- või ametikoht
- Isikukood (selle puudumisel sünniaeg)
- Isikut tõendava dokumendi nimetus ja number
2. Juhtimiselt kõrvaldamise otsuse väljastanud asutus
3. Läbivaatuse põhjus
4. Läbivaatusele saabumine „.....” kell
5. Isikul esineb / ei esine haigusseisund, mille esinemisel on mootorsõiduki, maastikusõiduki ja trammi juhtimine keelatud:
 - Korreksiooniga nägemisteravus kahe silmaga koos alla 0,5
 - Korreksiooniga nägemisteravus ainsa nägeva silmaga alla 0,6
 - Horisontaalne vaateväli kitsam kui 120°
 - Tugevakujuline liikumispüüe jäseme kaotuse tõttu
 - Tugevakujuline liikumispüüe jäseme moonde tõttu
 - Tugevakujuline liikumispüüe liigesejäikuse tõttu
 - Tugevakujuline liikumispüüe halvatus tõttu
 - Raskekujuline psüühikahäire, raskekujuline isiksuse- või käitumishäire
 - Juhtimisvõimet alandava või halvava aine toime

6. Mootorsõiduki juhtimine lubatud määratud erinõude või piiranguga

.....

Hinnang:

Isikul esineb / ei esine liiklusohalik tervises seisund.

Olen teadlik arsti kohustusest teha otsus vastavalt kliinilisele ja objektiivsele leiule ning oma teadmistele.

.....

(arsti allkiri)

Tutvunud liiklusohaliku tervises seisundi ekspertiisi aktiga

.....

.....

(isiku allkiri ja märkus kirjaliku protesti lisamise kohta)

Lisa:

Õiend ekspertiisi maksumuse kohta