

Potvrzení o zdravotní způsobilosti pro výkon služby soukromého detektiva

(účelem potvrzení je splnění podmínky zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, § 31a, odst. 1. a dále splnění podmínky zákona č. 179/2006 sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů, § 18, odst. 4.)

Název zdravotnického zařízení, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání

.....
.....
.....

Titul, jméno a příjmení posuzované osoby

.....

Datum narození.....Průkaz totožnosti číslo.....

Trvalý pobyt.....

.....
.....

Výše uvedená posuzovaná osoba pro výkon služby soukromého detektiva

je zdravotně způsobilá*

není zdravotně způsobilá*

* - nehodící se škrtněte

datum vydání potvrzení.....

.....
jméno, příjmení, podpis lékaře, otisk razítka zdravotnického zařízení