

**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)

**stwierdam**  
przeciwwskazanie do używania pasów bezpieczeństwa

od dnia ..... do dnia .....  
(data) (data)

.....  
(data wydania zaświadczenia)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza)