Naziv in sedež izvajalca medicine dela.....

Št. zdravniškega spričevala .....

Zdravniško spričevalo

o telesni in duševni zmožnosti za opravljanje dela sodnega izvedenstva, sodnega cenilstva in sodnega tolmačenja (ZSICT, Uradni list RS, 102/24)

..... ,rojen(a) D D M M L L,
(priimek in ime)

ki opravlja/bo opravljal delo:
a) sodnega izvedenca
b) sodnega cenilca
c) sodnega tolmača

je bil(a) na pregledu dne D D M M L L, kjer je bilo ugotovljeno da:

1. je telesno in duševno zmožen za opravljanje dela

2. ni telesno in duševno zmožen za opravljanje dela

....., dne D D M M L L
(kraj)

žig.....
(žig -in podpis zdravnika)