

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ  
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**Θέση  
Φωτογραφίας

Ο υπογεγραμμένος.....  
 ιατρός ειδικότητας .....  
 αναγνωρισμένος από την Αρχή Ασφάλειας Σιδηροδρόμων με αριθμό μητρώου.....  
 για τη διενέργεια ιατρικής εξέτασης του προσωπικού οδήγησης μηχανών έλξης και συρμών, για  
 χορήγηση / ανανέωση της άδειας:

**ΒΕΒΑΙΩΩ**

Ότι κατ' εφαρμογή του Ν. 3911/2011 (ΦΕΚ 12 Α' 08-02-2011) και της ΚΥΑ ΑΣ19/38259/1879,  
 εξέτασα σήμερα στο ιατρείο μου επί της οδού

.....  
 αριθμός .....,  
 περιοχή.....  
 τον-την (\*) .....,  
 του ..... (όνομα πατρός-συζύγου (\*))

Διεύθυνση κατοικίας:

.....  
 ΑΔΤ/Εκδ.Αρχή: .....

κατά παραγγελία του γιατρού.....  
 ειδικότητας..... (\*\*)

Κατά την παραπάνω εξέταση έλαβα υπόψη μου:

1. Το με Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). ..... Βιβλιάριο Υγείας  
 του υποψηφίου(\*)
2. Τις ..... προβλεπόμενες ..... εξετάσεις ..... (\*)  
 .....
3. Το από ..... Ιατρικό πιστοποιητικό - Ιατρική Γνωμάτευση του Νοσοκομείου  
 ..... ότι .....(\*)

Και τον κρίνω (\*)

 ΙΚΑΝΟ

 ΜΗ ΙΚΑΝΟ

για χορήγηση – ανανέωση (\*) άδειας μηχανοδηγού.

Παρατηρήσεις – Κωδικοί επί της άδειας μηχανοδηγού

.....  
 .....

...../...../20.....

Ο Ιατρός

(Υπογραφή – Σφραγίδα)

(\*) Διαγράφεται ότι δεν ισχύει

(\*\*) Συμπληρώνεται όταν η διενέργεια της εξέτασης γίνεται επιπλέον των βασικών εξετάσεων,  
 κατά παραγγελία του αναγνωρισμένου ιατρού.