|  |
| --- |
| **Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti** |
| (§ 84 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, úz) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele: |  | | |
| , |  | | |
| Adresa trvalého pobytu: |  | | |
|  |  | | |
| Datum narození: |  | Průkaz totožnosti1), jeho číslo: |  |
|  |  |  |  |
| Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno: | | |  |

**Prohlašuji, že:**

1. se cítím zdráv a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla2)
2. se necítím zdráv, mám následující zdravotní obtíže:2)

|  |
| --- |
|  |

1. se cítím zdráv, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:3)

|  |
| --- |
|  |

1. užívám pravidelně následující léčivé přípravky:2)

|  |
| --- |
|  |

1. užívám – užíval2) jsem pravidelně – nepravidelně2) tyto návykové látky:

|  |
| --- |
|  |

1. období bez projevů nemoci, vady nebo stavu trvá:3)

|  |
| --- |
|  |

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře, pokud není posuzujícím lékařem:

|  |
| --- |
|  |

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa odborného lékaře, popřípadě klinického psychologa, pokud se u něho žadatel opakovaně nebo dlouhodobě léčil:

|  |
| --- |
|  |

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.

V…………….…………………………………………………………… dne…………………………………………………….., podpis………………………………………..

1) Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti.

2) Nehodící se škrtněte.

3) Vyplní se v případě, kdy je tato skutečnost rozhodná pro posouzení zdravotní způsobilosti podle vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů. Uvede se počet měsíců, popřípadě roků, kdy se nemoc nebo stav neprojeví.

|  |
| --- |
| **Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel** |
| (podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, úz a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, úz)  Název zdravotnického zařízení, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele: |  | | |
| , |  | | |
| Adresa trvalého pobytu: |  | | |
|  |  | | |
| Datum narození: |  | Průkaz totožnosti1), jeho číslo: |  |
|  |  |  |  |

Adresa místa trvalého pobytu posuzované osoby, popřípadě místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince:

|  |
| --- |
|  |

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila:

|  |
| --- |
|  |

Posouzení podle skupiny 12) – skupiny 22) přílohy č. 3, vyhlášky.

Dopravně psychologické vyšetření a vyšetření neurologické podle § 87a zákona bylo provedeno:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ano2) , a to v roce : |  |  |
| 1. ne2) |  |  |

**Posuzovaná osoba:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. je zdravotně způsobilá2) pro skupinu / podskupinu řidičského oprávnění: | |  | | |
| 1. Není zdravotně způsobilá2) pro skupinu / podskupinu řidičského oprávnění: | | |  | |
| 1. je zdravotně způsobilá s podmínkou2), 3) pro skupinu / podskupinu řidičského oprávnění: | | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum ukončení platnosti posudku4) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum vydání posudku |  | jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře  otisk razítka zdravotnického zařízení |

**Poučení:**

Proti tomuto posudku je možno do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení podat návrh na jeho přezkoumání zdravotnickému zařízení, které posudek vydalo, a to prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval5)

----------------------------

*1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.*

*2) Nehodící se škrtněte*

*3) Uvede se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, například podrobení se odbornému vyšetření podmiňujícím zdravotní způsobilost a tím i platnost posudku).*

*4) Vyplní se v případech stanovených v § 4 odst. 2 vyhlášky o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.*

*5) § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.".*