

Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti

(§ 84 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____

Průkaz totožnosti,¹⁾ jeho číslo: _____

Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno: _____

Prohlašuji, že:

a) se cítím zdravý a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla²⁾

b) se necítím zdravý, mám následující zdravotní obtíže²⁾:

c) se cítím zdravý, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc³⁾:

d) užívám pravidelně následující léčivé přípravky²⁾:

e) užívám - užíval²⁾ jsem pravidelně - nepravidelně²⁾ tyto návykové látky

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 posuzované osoby: _____

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

2) Nehodící se škrtněte.

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel
(podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel ve znění vyhlášky č. 72/2011 Sb.)

Název zdravotnického zařízení, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, adresa sídla místa podnikání:

MEDLIN s.r.o. IČO 25660705 Kamýcká 1077, Praha 6-Suchbát

Jméno a příjmení posuzované osoby: _____

Datum narození: _____

Průkaz totožnosti, jeho číslo¹⁾: _____

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

Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je posudek vydáván: _____

Druh lékařské prohlídky³⁾: ☐ vstupní ☐ periodická ☐ mimořádná ☐ výstupní jiná: ☐ _____

Posouzení podle: ☐ skupiny 1²⁾ ☐ skupiny 2²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky

Posouzení proběhlo pro skupiny/ podskupiny řidičského oprávnění: _____

Dopravně psychologické vyšetření podle §87a zákona bylo provedeno:

a) ☐ ano²⁾, a to v roce _____

b) ☐ ne²⁾

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění _____

b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění _____

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou^{2,3)} pro skupinu/podskupinu řidičského oprávnění _____

Datum ukončení platnosti posudku⁴⁾ _____

Datum vydání posudku: _____

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení podat návrh na jeho přezkoumání zdravotnickému zařízení, které posudek vydalo, a to prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením.

Vzdávám se práva odvolání.

Dne _____ Podpis posuzované osoby: _____

1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, popřípadě doklad prokazující totožnost držitele.

2) Nehodící se škrtněte.

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

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