

ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRÁVNĚNÍ

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přijetí do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny):

Jsem držitelem řidičského oprávnění skupiny (podskupiny): a žádám o rozšíření na:

řidičského průkazu číslo: série:

O své osobě uvádím:

Jméno: příjmení (titul):

datum narození: místo: rodné číslo *)

státní občanství: doklad totožnosti číslo: série:

adresa pobytu: tel.:

K žádosti přikládám: jednu fotografii odpovídající technickému provedení podle vyhlášky č. 177/2000 Sb. **),
doklad o ukončeném vzdělání (pokud je třeba)

PROHLAŠUJI, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím
tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel.

V dne
(podpis žadatele)

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Souhlasím s přijetím do výuky k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny)

.....
(podpis zákonného zástupce)

VYPLŇUJE POSUZUJÍCÍ LÉKAŘ

K řízení motorových vozidel skupiny (podskupiny) řidičského oprávnění je žadatel

***) zdravotně způsobilý

***) zdravotně způsobilý s podmínkou

datum: otisk razítka lékaře: podpis lékaře:

VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti:

.....
(razítko autoškoly)

.....
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku:

Pozn.: *) rodné číslo – vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

***) fotografií přikládá žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

***) nehodící se škrtněte

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, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů. Tiskopis odpovídá vyhlášce č. 277/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 253/2007 Sb. a vyhlášky č. 72/2011 Sb.

POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

.....

Datum narození: Průkaz totožnosti – číslo ¹⁾

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

.....

VYPLŇUJE POSUZUJÍCÍ LÉKAŘ

Název zdravotnického zařízení, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:

.....

.....

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

Posouzení podle skupiny ¹⁾ – skupiny ²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky.

Dopravně psychologické vyšetření a vyšetření neurologické 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 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.