**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel**

**Podle zákona č.**[**361/2000 Sb.**](http://www.fulsoft.cz/onlaw/fs2_doc_text.php?coll=pszAx&subcoll=&file=notext.htm)**, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č.**[**277/2004 Sb.**](http://www.fulsoft.cz/onlaw/fs2_doc_text.php?coll=pszAx&subcoll=&file=notext.htm)**, 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**

**POSUZOVANÁ OSOBA**

**Jméno,popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Datum narození :……………………… Průkaz totožnosti – číslo ¹͗:…………………………**

**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 12) – skupiny 22) 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 podmínkou2), 3) pro skupinu/podskupinu řidičského orávnění  ………………………………………………………………………………………………… | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| 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.](http://www.fulsoft.cz/onlaw/fs2_doc_text.php?coll=pszAx&subcoll=&file=notext.htm), o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.“. | | | | | |