**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 lékařeotisk 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.“. |