

## ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRAVNĚNÍ

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 a výcviku 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

AUTOSKOLA

ALENA KOTRBOVÁ

PROVOZOVNA ZŠ ZBRASLAV

Tel.: 0603-419 010

IČO: 65446313

(razítka autoškoly)

Datum podání žádosti: .....

(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku: .....

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

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

\*\*\*) nehodící se škrtněte

# ZÁZNAM O ZKOUŠKÁCH Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

VYPLŇUJE ZKUŠEBNÍ KOMISAŘ

Evidenční číslo protokolu.....

## Předpisy o provozu na pozemních komunikacích

Řádný termín	opravná zkouška	
datum: prospěl – neprospěl	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
razítko ZK		datum:
..... podpis ZK		razítko ZK
		..... podpis ZK

## Ovládání a údržba vozidla

Řádný termín	opravná zkouška	
datum: prospěl – neprospěl	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
razítko ZK		datum:
..... podpis ZK		razítko ZK
		..... podpis ZK

## Řízení motorových vozidel

Řádný termín	opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
vozidlo skupiny..... prospěl – neprospěl		datum:
vozidlo skupiny..... prospěl – neprospěl		
vozidlo skupiny..... prospěl – neprospěl		
razítko ZK		razítko ZK
..... podpis ZK		..... podpis ZK

**Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k získání řidičského oprávnění skupiny**

**(podskupiny)** .....

Řidičský průkaz vydejte s tímto omezením .....

razítko ZK

.....  
(datum ukončení zkoušek)

.....  
(podpis zkušební komisaře)

VYPLŇUJE ÚŘAD OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ.

Žadatel: byl vydán řidičský průkaz číslo..... série ..... na skupiny (podskupiny) ŘO.....

Řidičský průkaz vydal.....

razítko  
okresního úřadu

(podpis)

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 277/2004 Sb.

**Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel**

(§ 85 a 88 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení posuzované osoby.....

datum narození.....průkaz totožnosti, jeho číslo<sup>1)</sup>.....

adresa trvalého pobytu .....

Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je posudek vydáván.....

Posuzovaná osoba uvedená v § 87 odst. 1 zákona<sup>2)</sup>Jiná posuzovaná osoba<sup>2)</sup>

- a) je zdravotně způsobilá
- b) není zdravotně způsobilá
- c) je zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>3)</sup>

Datum ukončení platnosti posudku<sup>4)</sup>..........  
datum vydání posudku.....  
podpis, otisk razítka jmenovky lékaře  
otisk razítka zdrav. zařízení**Poučení:**

Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy byl oprávněné osobě doručen. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které posudek vydalo, nebo lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení svým jménem.

Posuzovaná osoba, popřípadě osoba, pro kterou v souvislosti s vydáním tohoto posudku vyplývají povinnosti se seznámili s posudkem a poučením.

Dne .....  
Podpis posuzované osobyDne .....  
Za osobu, pro kterou z posudku vyplývají povinnosti

<sup>1)</sup> Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti.

<sup>2)</sup> Nehodící se škrtněte

<sup>3)</sup> 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).

<sup>4)</sup> Vyplní se v případech stanovených v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel).