

# 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 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

Datum podání žádosti: .....

.....  
(razítko autoškoly)

.....  
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku:

Poznámka:

\*) 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:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
prospěl - neprospěl		datum:
razítko ZK .....		razítko ZK .....
podpis ZK		podpis ZK

**Ovládání a údržba vozidla**

Řádný termín	opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
prospěl - neprospěl		datum:
razítko ZK .....		razítko ZK .....
podpis 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 OBECNÍ ÚŘAD OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ**

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

Řidičský průkaz vydal: ..... razítko obecního úřadu obce .....  
s rozšířenou působností (podpis)

## 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)

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

.....  
.....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby

.....

Datum narození ..... Průkaz totožnosti - číslo<sup>1)</sup>.....

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

.....

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

Posouzení podle skupiny 1<sup>2)</sup> - skupiny 2<sup>2)</sup> přílohy č. 3 vyhlášky

Dopravně psychologické vyšetření a vyšetření neurologické podle § 87a zákona bylo provedeno:

a) ano <sup>2)</sup>, a to v roce..... b) ne<sup>2)</sup>.

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění .....

b) není zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění .....

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou <sup>2), 3)</sup> pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění .....

.....

Datum ukončení platnosti posudku<sup>4)</sup> .....

.....  
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 vypracoval<sup>5)</sup>.

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