

ŽÁDOST O PŘEZKOUŠENÍ Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přezkoušení z odborné způsobilosti k vrácení řidičského oprávnění skupiny (podskupiny):

Pozbylé řidičské oprávnění skupiny (podskupiny):

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.**)

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)

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:

.....
(evidenční číslo)

(razítko autoškoly)

Poznámka:

*) rodné číslo - vyplňuje žadatel v době podání žádosti o vrácení řidičského oprávnění

**) fotografii přikládá žadatel v případě výměny řidičského průkazu

***) 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)

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 - číslo¹⁾.....

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 1²⁾ - skupiny 2²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky

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

a) ano ²⁾, a to v roce..... b) ne²⁾.

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění

b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou ^{2), 3)} pro skupinu / podskupinu řídičského 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