

AŠ
Žádost
o řidičské oprávnění

VYPLŇUJE ŽADATEL HŮLKOVÝM PÍSMEM

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 (tituly):

datum narození: místo: rodné číslo:

státní občanství: doklad totožnosti číslo: série:

adresa pobytu: PSČ: tel:

ČESTNĚ 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 OSOBY MLADŠÍ 18-TI LET:

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

.....
(razítko autoškoly)

.....
(evidenční číslo)

Datum zahájení výuky a výcviku:.....

Datum ukončení výuky a výcviku:

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) Nehodí 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