

Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti

(řízení motorových vozidel)

Jméno a příjmení žadatele: _____ Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Průkaz totožnosti (zaškrtněte): Občanský průkaz Cestovní pas Jiný _____

Číslo průkazu totožnosti: _____

Skupina nebo podskupina řídičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno:

Prohlašuji, že:

- Jsem držitelem platného řídičského oprávnění k výše uvedené skupině
- Nikdy jsem nebyl držitelem platného řídičského oprávnění k výše uvedené skupině
- Řídičského oprávnění k výše uvedené skupině jsem pozbyl dne _____ z důvodu:

a) se cítím zdrav a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla

b) se necítím zdrav, mám následující zdravotní obtíže:

c) se cítím zdrav, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:

Užívám pravidelně následující léčivé přípravky:

Užívám / užíval jsem (nehodící se škrtněte) pravidelně / nepravidelně (nehodící se škrtněte) tyto návykové látky:

Jméno, příjmení a adresa odborného lékaře, popřípadě klinického psychologa, pokud se u něho žadatel opakovaně nebo dlouhodobě léčil:

(Období bez projevů nemoci, vady nebo stavu trvá: (Vyplní se v případě, kdy je tato skutečnost rozhodná pro posouzení zdravotní způsobilosti podle vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů.))

(Jméno, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře, pokud není posuzujícím lékařem:)

Tuto část prosíme vyplňte až v ordinaci:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje v tomto dokumentu uvedl úplně a pravdivě.

V _____ dne _____

podpis posuzované osoby