

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 vyhlášky č. 72/2011Sb.)

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 :

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 - skupiny 2 přílohy č. 3 vyhlášky.

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

a) ano , a to v roce b) ne.

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá ²⁾ pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění

b) není zdravotně způsobilá ²⁾ pro skupinu / podskupinu řídičského oprávnění

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

.....

Datum ukončení platnosti posudku ⁴⁾ :

.....

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 ⁵⁾.
