

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

(podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel ve znění vyhlášky č. 72/2011 Sb.)

.....
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

Posouzení podle: **skupiny 1** **skupiny 2** přílohy č. 3 vyhlášky

Posouzení proběhlo pro skupiny/ podskupiny řídičského oprávnění:

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 pro skupinu/ podskupinu řídičského oprávnění

b) není zdravotně způsobilá pro skupinu/ podskupinu řídičského oprávnění

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou pro skupinu/podskupinu řídičského oprávnění

.....
Datum ukončení platnosti posudku

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.