

# Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

[zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů]

## Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává

Název: ..... Identifikační číslo, bylo-li přiděleno: .....

Adresa sídla nebo místa podnikání: .....

## Posuzovaná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení posuzované osoby: .....

Datum narození ..... Průkaz totožnosti - číslo: <sup>1)</sup> .....

Adresa obvyklého bydliště na území České Republiky: .....

Posuzovaná osoba je podle přílohy č.3 vyhlášky zařazena do:

skupiny 1

-žadatelé a držitelé řídičských oprávnění skupiny A,B,B+E a AM a podskupiny A1 a B1 (§81 zákona č.361/2000 Sb.)

skupiny 2

-řidiči, kteří řídí motorové vozidlo v pracovněprávním vztahu a u nichž je řízení motorového vozidla druhem práce sjednaným v pracovní smlouvě,

-řidiči vozidla, kteří při plnění úkolů souvisejících s výkonem zvláštních povinností užívají zvláštního výstražného světla modré barvy případně doplněného o zvláštní zvukové znamení,

-řidiči, u kterých je řízení motorového vozidla předmětem samostatné výdělečné činnosti prováděné podle zvláštního právního předpisu,

-žadatelé a držitelé řídičských oprávnění skupiny C,C+E,D,D+E a T a podskupiny C1,C1+E,D1 a D1+E (§ 81 zákona č.361/2000 Sb.)

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila:

vstupní

pravidelná

Dopravně psychologické vyšetření podle § 87a zákona bylo provedeno:

nebylo provedeno

bylo provedeno v roce: .....

## Hodnocení zdravotní způsobilosti:

Posuzovaná osoba  je zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění .....

není zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění .....

je zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>2),3)</sup> pro skupinu řídičského oprávnění .....

Datum ukončení platnosti posudku: <sup>4)</sup> .....

Datum vydání posudku: .....

**Jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře  
otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb**

### Poučení:

Proti tomuto posudku je možno do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli zdravotních služeb, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>5)</sup>.

1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.

2) Nehodící se škrtněte.

3) Uveďte se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (například nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, 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) § 46 odst. 1 a 3 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.