**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:1)……………………………………………………………………………..

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

skupiny 1

- žadatelé a držitelé řidičských 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

barva 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 řidičských 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 způsobilá2) pro skupinu řidičského oprávnění …………………………………………..

není zdravotně způsobilá2) pro skupinu řidičského oprávnění ………………………………………

je zdravotně způsobilá s podmínkou2),3) pro skupinu řidičského oprávnění …………………..

Datum ukončení platnosti posudku4): ………………………………………………

Datum vydání posudku: …………………………………… ………………………………………………………………………….

Jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře

otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb

Poučení:

Proti tomuto posudku je možné se 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 způsobilá s podmínkou5).

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

2) Nehodící se škrtněte.

3) Uvede se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (např. 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) § 4 odst. 1 a 3 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.