

JAK ŽÁDOST VYTISKNOUT, VYPLNIT?

- 1. a 2. strana (ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRÁVNĚNÍ a ZÁZNAM O ZKOUŠKÁCH Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI) musejí být vytištěny **společně** na jednom oboustranně potištěném listu.
- 3. a 4. strana (POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI a PROHLÁŠENÍ POSUZOVANÉ OSOBY) musejí být vytištěny každá zvlášť.
- Celá žádost se tak bude skládat z celkem 3 listů, přičemž list nazvaný "PROHLÁŠENÍ POSUZOVANÉ OSOBY KE SVÉ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI" si nechá lékař po absolvování povinné prohlídky, která je nezbytná pro přijetí do kurzu.
- Žádost je možné z velké části vyplnit elektronicky – přímo v programu, ve kterém jste PDF soubor otevřeli, po vyplnění jednoduše vytisknout a doplnit několik chybějících částí.

Pokud se však rozhodnete žádost **vyplnit ručně**, stačí bez jakýchkoli úprav následující stránky vytisknout a doplnit až poté.

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝUCE A VÝCVIKU

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přijetí k výuce a výcviku pro získání řidičského oprávnění skupiny vozidel:

Jsem držitelem řidičského oprávnění pro skupinu vozidel: číslo řidičského průkazu:

O své osobě uvádím:

Jméno: příjmení (titul):

datum narození: místo narození: rodné číslo ¹⁾

státní občanství: doklad totožnosti číslo: tel.:

adresa bydliště: PSČ:

obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy bydliště:

K žádosti přikládám: doklad o ukončeném vzdělání (pokud je třeba).

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že nejsem nezpůsobilým k právním úkonům, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel, případně, že pominula doba stanovená pro pozbytí řidičského oprávnění podle zvláštního zákona ²⁾, v případě rozšíření řidičského oprávnění splňuji další podmínky k udělení řidičského oprávnění podle zvláštního zákona ³⁾, že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mně činila nezpůsobilým k řízení motorových vozidel a že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

V dne

(podpis žadatele)

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Souhlasím s přijetím do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny vozidel:

(podpis zákonného zástupce)

*) Potvrzení podmínky přijetí k výuce a výcviku podle zvláštního právního předpisu ⁴⁾

Potvrzujeme, že výše uvedený žadatel o přijetí k výuce a výcviku je osobou zařazenou do vstupního školení a v této souvislosti bude řídit motorová vozidla zařazená do příslušné skupiny vozidel.

datum: razítko organizace: podpis:

*) pouze pro skupiny vozidel C, C+E, D a D+E

VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti:

Datum zahájení výuky a výcviku:

.....

(razítko provozovny)

.....

(evidenční číslo – kurz)

Datum ukončení výuky a výcviku:

Pozn.: ¹⁾ rodné číslo – vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění, pokud mu bylo přiděleno.
²⁾ §94a, §123c zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).
³⁾ §91 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).
⁴⁾ §13 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů.

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,
identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání

.....
.....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby

Datum narození Průkaz totožnosti - číslo¹⁾

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:

.....

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila

Posouzení podle skupiny 1²⁾ - skupiny 2²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky

Dopravně psychologické vyšetření podle § 87a zákona bylo provedeno:

a) ano²⁾, a to v roce b) ne²⁾

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řídičského oprávnění.....

b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řídičského oprávnění.....

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

.....

.....

Datum ukončení platnosti posudku⁴⁾

.....
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 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 (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.

Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti

(§ 84 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Datum narození:.....

Průkaz totožnosti číslo, ¹⁾ jeho číslo:.....

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

Prohlašuji, že:

a) Se cítím zdrav(a) a že si nejsem vědom(a), že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla. ²⁾

b) Se necítím zdrav(a), mám následující zdravotní obtíže: ²⁾
.....

c) Se cítím zdrav(a), ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc: ²⁾
.....

d) Užívám pravidelně následující léčivé přípravky: ²⁾
.....

e) Užívám – užíval(a) jsem pravidelně – nepravidelně ²⁾ tyto návykové látky:
.....

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře, pokud není posuzujícím lékařem:
.....

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

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) úplně a pravdivě.

V..... dne..... podpis posuzované osoby

¹⁾ Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti.

²⁾ Nehodící se škrtněte.