**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 a vyhlášky č. 271/2015 Sb.)]

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:

Ordinace MUDr. Homolková a MUDr. Zatloukalová s.r.o.

* ordinace praktického lékaře, odb. 001

Adresa: Zikova 736/1, 770 06 Olomouc

Tel.: 585 417 934

IČ: 05636370

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 skpiny dle přílohy č. 3 vyhlášky:

skupiny 12)  - žadatelé a držitelé řidičského oprávnění sk. A, A1, A2, AM, B, B+E, B1

skupiny 22) - řidiči z povolání a s modrým majákem, řidič referent, řidič samostatené výdělečné činnosti,

 žadatelé a učitelé v autoškole, žadatelé a držitelé řidičských oprávnění sk. C, C+E, D, D+E, T,

 C1, C1+E, D1, D1+E

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá2) pro skupinu řidičského oprávnění: ....................................................

b) není zdravotně způsobilá2) pro skupinu řidičského oprávnění:................................................

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

 podmínka:..................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

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.