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 řidičského 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 řidičského oprávnění .....

b) není zdravotně způsobilá pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění .....

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou pro skupinu/podskupinu řidičského 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.