**LP/                 /VFN/21511/rok /MUDr
Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel**

vydaný v souladu se zákonem č.361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích,
ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č.277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti řízení motorových vozidel ve znění pozdějších předpisů

|  |
| --- |
| **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, IČ 00064165** |
| **Klinika pracovního lékařství tel. 22496 4521** |

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení, titul:** |
| **Datum narození: Průkaz totožnosti č.1):**  |
| **Adresa místa trvalého pobytu,****u cizinců místo pobytu v ČR,** **nemá-li pak místa trvalého pobytu mimo ČR:** |
| **Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila...........................** |
| **Posouzení podle skupiny 1(2) – skupiny 2(2) přílohy 3 vyhlášky** |

Dopravně psychologické vyšetření podle **§87 a) zákona** b

**a) ano(2), a to v roce.........................................b) ne(2)**

**Posuzovaná osoba**

|  |
| --- |
| **1. je zdravotně způsobilá(2) pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění** |
| **2**. **není zdravotně způsobilá(2) pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění** |
| **3. je zdravotně způsobilá s podmínkou(2) (3) pro skupinu/ podskupinu řidičského oprávnění** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum ukončení platnosti posudku**(4)** | Jméno a příjmení lékaře |
| Datum vydání posudku: | Podpis |
|   | Otisk razítka zdrav. zařízení |

**Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:** Proti tomuto posudku může podat posuzovaná osoba nebo osoba, které vznikají uplatněním lékařského posudku práva a povinnosti dle ustanovení § 46 odst. 1  zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání řediteli Všeobecné fakultní nemocnice v Praze do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí. Pokud ředitel VFN návrhu na přezkoumání nevyhoví v plném rozsahu, postoupí jej příslušnému správnímu orgánu.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze rovněž vzdát, a to buď formou písemného prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo formou záznamu o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, lze uvést i jiný doklad totožnosti jeho držitel
2. Nehodící se škrtněte
3. Uvede se, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, například 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

Posuzovaná osoba vzala obsah posudku na vědomí

dne …………………………….. podpis posuzované osoby ……………………………….