

# ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRÁVNĚNÍ

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přijetí do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny): .....

Jsem držitelem řidičského oprávnění skupiny (podskupiny): ..... a žádám o rozšíření na: .....

řidičského průkazu číslo: ..... série: .....

O své osobě uvádím:

Jméno: ..... příjmení (titul): .....

datum narození: ..... místo: ..... rodné číslo \*) .....

státní občanství: ..... doklad totožnosti číslo: ..... série: .....

adresa pobytu: ..... tel.: .....

K žádosti přikládám: jednu fotografii odpovídající technickému provedení podle vyhlášky č. 177/2000 Sb. \*\*)  
doklad o ukončeném vzdělání (pokud je třeba)

PROHLAŠUJI, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím  
tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel

V ..... dne .....

(podpis žadatele)

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Souhlasím s přijetím do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny) .....

(podpis zákonného zástupce)

VYPLŇUJE POSUZUJÍCÍ LÉKAŘ

K řízení motorových vozidel skupiny (podskupiny) řidičského oprávnění ..... je žadatel

\*\*\*) zdravotně způsobilý

\*\*\*) zdravotně způsobilý s podmínkou .....

datum: ..... otisk razítka lékaře: ..... podpis lékaře: .....

VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti: .....

(razítka autoškoly)

(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku: .....

Pozn. \*) rodné číslo - vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

\*\*) fotografií přikládá žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

\*\*\*) nehodící se škrtněte

# ZÁZNAM O ZKOUŠKÁCH Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

VYPLŇUJE ZKUŠEBNÍ KOMISAŘ

Evedení číslo protokolu:

506 01/20 -

## Předpisy o provozu na pozemních komunikacích

Řádný termín datum: .....  
prospěl - neprospěl

Opravná zkouška datum opravné zkoušky: .....  
hodnocení prospěl: datum: .....

razítko ZK ..... podpis ZK .....

razítko ZK ..... podpis ZK .....

## Ovládání a údržba vozidla

Řádný termín datum: .....  
prospěl - neprospěl

Opravná zkouška datum opravné zkoušky: .....  
hodnocení prospěl: datum: .....

razítko ZK ..... podpis ZK .....

razítko ZK ..... podpis ZK .....

## Řízení motorových vozidel

Řádný termín datum: .....  
vozidlo skupiny: .....  
prospěl - neprospěl

Opravná zkouška datum opravné zkoušky: .....  
hodnocení prospěl: datum: .....

vozidlo skupiny: .....  
prospěl - neprospěl

vozidlo skupiny: .....  
prospěl - neprospěl

razítko ZK ..... podpis ZK .....

razítko ZK ..... podpis ZK .....

**Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k získání řídičského oprávnění skupiny (podskupiny):**

Řidičský průkaz vydejte s tímto omezením: .....

..... razítko ZK .....  
(datum ukončení zkoušek) (podpis zkušební komisaře)

VYPLŇUJE OBECNÍ ÚŘAD OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Žadateli byl vydán řídičský průkaz číslo: ..... série: ..... na skupiny (podskupiny ŘO: .....

Řidičský průkaz vydal: ..... razítko obecního úřadu obce .....  
s rozšířenou působností (podpis)

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů)**

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<sup>1)</sup> .....

Adresa místa trvalého pobytu posuzované osoby, popřípadě místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince

.....  
Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila .....

Posouzení podle skupiny 1<sup>2)</sup> - skupiny 2<sup>2)</sup> přílohy č. 3 vyhlášky

Dopravně psychologické vyšetření a vyšetření neurologické podle § 87a zákona bylo provedeno:

a) ano<sup>2)</sup>, a to v roce ..... b) ne<sup>2)</sup>

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu/ podskupinu řídičského oprávnění .....

b) není zdravotně způsobilá<sup>2)</sup> pro skupinu/ podskupinu řídičského oprávnění .....

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou<sup>2), 3)</sup> pro skupinu/ podskupinu řídičského oprávnění

.....  
Datum ukončení platnosti posudku<sup>4)</sup> .....

.....  
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<sup>5)</sup>.

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 (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.

5) § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů."