

## ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRAVNĚNÍ

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: .....

.....  
(razítko autoškoly)

.....  
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku: .....

Pozn.: \*) rodné číslo - vyplňuje žadatel v době o 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

Evidenční číslo protokolu .....

## Předpisy o provozu na pozemních komunikacích

Řádný termín	opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
prospěl – neprospěl		datum:
razítko ZK ..... podpis ZK		razítko ZK ..... podpis ZK

## Ovládání a údržba vozidla

Řádný termín	opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
prospěl – neprospěl		datum:
razítko ZK ..... podpis ZK		razítko ZK ..... podpis ZK

## Řízení motorových vozidel

Řádný termín	opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
vozidlo skupiny: ..... prospěl – neprospěl		datum:
vozidlo skupiny: ..... prospěl – neprospěl		
vozidlo skupiny: ..... prospěl – neprospěl		
razítko ZK ..... podpis ZK		razítko ZK ..... podpis ZK

**Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k získání řidičského oprávnění skupiny**

**(podskupiny):** .....

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

.....  
(datum ukončení zkoušek)

razítko ZK

.....  
(podpis zkušební komisaře)

VYPLŇUJE OBECNÍ ÚŘAD OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Žadateli byl vydán řidičský 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)</sup>, <sup>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.“