

60. Příloha č. 1 zní:

„Příloha č. 1 k vyhlášce č. 167/2002 Sb.

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝUCE A VÝCVIKU**

**VYPLŇUJE ŽADATEL**

Žádám o přijetí k výuce a výcviku pro získání řidičského oprávnění skupiny vozidel: .....

Jsem držitelem řidičského oprávnění pro skupinu vozidel: ..... číslo řidičského průkazu: .....

**O své osobě uvádím:**

Jméno ..... příjmení (titul): .....

datum narození: ..... místo: ..... rodné číslo <sup>1)</sup> .....

státní občanství: ..... doklad totožnosti číslo: ..... tel.: .....

adresa bydliště: ..... PSČ: .....

obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy bydliště: .....

K žádosti přikládám: doklad o ukončeném vzdělání (pokud je třeba)

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Čestně prohlašuji, že nejsem nezpůsobilým k právním úkonům, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel, případně, že pominula doba stanovená pro pozbytí řidičského oprávnění podle zvláštního zákona<sup>2)</sup>, v případě rozšíření řidičského oprávnění splňuji další podmínky k udělení řidičského oprávnění podle zvláštního zákona<sup>3)</sup>, že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila nezpůsobilým k řízení motorových vozidel a že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

V ..... dne .....  
(podpis žadatele)

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

Souhlasím s přijetím do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny vozidel .....

.....  
(podpis zákonného zástupce)

**\*) Potvrzení podmínky přijetí k výuce a výcviku podle zvláštního právního předpisu<sup>4)</sup>**

Potvrzujeme, že výše uvedený žadatel o přijetí k výuce a výcviku je osobou zařazenou do vstupního školení a v této souvislosti bude řídit motorová vozidla zařazená do příslušné skupiny vozidel.

datum: ..... razítko organizace: ..... podpis: .....

**\*) pouze pro skupiny vozidel C, C+E, D a D+E**

**VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY**

Datum podání žádosti: ..... Datum zahájení výuky výcviku: .....

**GAWRON PETR**  
ICO: 64590836  
(razítko Petr Eduk) 736 01 Havířov  
mobil: 604 506 662

.....  
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku: .....

**AUTOŠKOLA**

Pozn.: <sup>1)</sup> rodné číslo – vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění, pokud mu bylo přiděleno<sup>2)</sup> § 94a, § 123c zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)<sup>3)</sup> § 91 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)<sup>4)</sup> § 13 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů



## 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]

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, 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 obvyklého bydliště na území České republiky: .....

.....  
.....

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 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 řídičského oprávnění.....

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

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

.....  
.....

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

.....  
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 podmínkou<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 (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.