

# 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 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: ..... razítko lékaře: ..... podpis lékaře:.....

## VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti:.....

.....  
(razítko autoškoly)

.....  
(evidenční číslo)

Datum ukončení výcviku: .....

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

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

\*\*\*\*) nevhodící 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:
<b>prospěl – neprospěl</b>		
razítko ZK ..... podpis ZK		razítko ZK ..... podpis ZK

## Ovládání a údržba vozidla

Řádný termín	Opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
<b>prospěl – neprospěl</b>		
razítko ZK ..... podpis ZK		razítko ZK ..... podpis ZK

## Řízení motorových vozidel

Řádný termín	Opravná zkouška	
datum:	datum opravné zkoušky:	hodnocení prospěl:
vozidlo skupiny: ..... <b>prospěl – neprospěl</b>		datum:    razítko ZK ..... podpis ZK
vozidlo skupiny: ..... <b>prospěl – neprospěl</b>		
vozidlo skupiny: ..... <b>prospěl – neprospěl</b>		
razítko ZK ..... podpis ZK		

**Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k získání řidičského 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 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), 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.“.

PROZVON NEBO  
ZAVOLEJ

774 683 929



WWW.MUSIC-CAR.CZ  
autotihola v Brně



Umim i lepsi na usnicu...)

To jsem  
adresie ja!  
to moc se!  
to nepovedlo.