**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

 **k řízení motorových vozidel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Údaje o žadateli**: |  |  |  |  |  |  |  |
| Příjmení: |  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno: |  |  |  |  |  |  |  |
| Titul: |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum narození: | Číslo dokladu totožnosti: |  |  |  |  |  |  |
| Bydliště: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 1) |  |
| **Skupina řidičského průkazu, pro který má být posudek vydáván:** A | B | C | D | E T |  |
|  |  |

**V případě řidičského oprávnění skupiny C, zda se jedná o řízení auta nad 7,5 tuny?** ano / ne

**Je řízení motorového vozidla druhem činnosti sjednané v pracovní smlouvě?** ano / ne

**Bylo vám v minulosti odebráno řidičské oprávnění?** ano / ne

1)

1)

1)

**Druh lékařské prohlídky**:

Dne: -----------------------------------------------

podpis žadatele

1. *nehodící se škrtněte*

*Poznámka:*

*Nezbytnou součástí této žádosti je doložení*  [*prohlášení ke své zdravotní způsobilost*](http://www.vicsapi.cz/files/public/prohlaseni.pdf)*i*

