

Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti k ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Jméno a příjmení žadatele:

Adresa trvalého pobytu:

Datum narození:

Skupina oprávnění:

Průkaz totožnosti, jeho číslo:

Důvod žádosti (označte):

- první žádost, tj. první řidičský průkaz
- žádost o vrácení zadržného řidičského průkazu
- pravidelná prohlídka seniorů po 65. roce
- jiný důvod (uveďte):

- Cítíte se zdráv/a? (uveďte potíže)

ANO NE

- Došlo u vás od poslední preventivní prohlídky ke změně zdravotního stavu? (uveďte změny)

ANO NE

- Jste si vědom/a nemoci, vady, nebo stavu, který je nebezpečný pro řízení motorových vozidel? (vypište)

ANO NE

- Užíváte pravidelně jiné léky než ty, které vám předepisuje váš praktický lékař? (vypište názvy)

ANO NE

- Užíváte pravidelně alkohol nebo drogy? (uveďte podrobnosti)

ANO NE

- Byl/a jste v minulosti vyšetřen/a pro závislost na alkoholu, drogách, herních automatech apod.? (uveďte důvod)

ANO NE

- Byl/a jste v minulosti či současnosti léčen/a nebo vyšetřován/a na psychiatrii či v péči psychologa? (uveďte důvod)

ANO NE

- Byla jste v minulosti či současnosti léčen/a nebo vyšetřován/a na neurologii? (uveďte důvod)

ANO NE

- Jste v současnosti léčen/a nebo sledován/a u jiného specialisty? (vypište)

ANO NE

- Bylo vám v minulosti odmítnuto vydání řidičského průkazu nebo vám byl řidičský průkaz odňat? (uveďte okolnosti)

ANO NE

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé. Jsem si vědom/a rizika poškození mého zdraví či života jakož i právních důsledků v případě, že neuvedu některé dotazované informace, či uvedu nepřesné nebo nepravdivé informace

Datum:

Podpis: