

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 číslo¹⁾

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 zákona²⁾, v případě rozšíření řidičského oprávnění splňuji další podmínky k udělení řidičského oprávnění podle zvláštního zákona³⁾, 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 předpisu⁴⁾

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 a výcviku:

.....
(razítko provozovny)

.....
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku:

ZÁZNAM O ZKOUŠKÁCH Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

Číslo testu žadatele:

VYPLŇUJE ZKUŠEBNÍ KOMISAŘ

Evidenční číslo protokolu

Předpisy o provozu na pozemních komunikacích

Řádný termín	Opakovaná zkouška	
datum:	datum opakované zkoušky a hodnocení:	hodnocení prospěl:
prospěl – neprospěl		datum:
..... razítko ZK podpis ZK	 razítko ZK podpis ZK

Ovládání a údržba vozidla

Řádný termín	Opakovaná zkouška	
datum:	datum opakované zkoušky a hodnocení:	hodnocení prospěl:
prospěl – neprospěl		datum:
..... razítko ZK podpis ZK	 razítko ZK podpis ZK

Řízení motorových vozidel

Řádný termín	Opakovaná zkouška	
datum:	datum opakované zkoušky a hodnocení:	hodnocení prospěl:
skupina vozidel: prospěl – neprospěl		datum:
skupina vozidel: prospěl – neprospěl		
Skupina vozidel: prospěl – neprospěl		
..... razítko ZK podpis ZK		

Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel zařazených do skupiny vozidel:

Omezení řidičského oprávnění:

.....
(datum ukončení zkoušek)

.....
razítko ZK

.....
razítko obecního úřadu obce
s rozšířenou působností

.....
(podpis zkušební komisaře)

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

hornek
autoškola
autodoprava

Dle zákona 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. Tiskopis odpovídá vyhlášce č. 277/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 271/2015 Sb.

POSUZUJÍCÍ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání:

Název: IČ:

Adresa:

POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Průkaz totožnosti – číslo ¹⁾(OP,Pas) :

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:
.....

POSUDEK

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila: vstupní²⁾ pravidelná²⁾

Posouzení podle: - skupiny 1²⁾ (např.sk.AM,A1,A2,A,B1,B,BE) nebo - skupiny 2²⁾ (např.sk.C,CE,D,DE,T a viz §81 z.č.361/2000Sb.) přílohy č. 3 vyhlášky.

Dopravně psychologické vyšetření podle § 87a zákona bylo provedeno:

a) Ano²⁾, a to v roce.....

b) Ne²⁾

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu (skupiny) řidičského oprávnění:

b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu (skupiny) řidičského oprávnění:

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou^{2),3)} pro skupinu (y) řidičského oprávnění:

Datum ukončení platnosti posudku⁴⁾ :

Posudek vydal dne a vystavil posuzující lékař:

.....
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 podmínkou⁵⁾.

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 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.