

PROHLÁŠENÍ KE SVÉ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K DRŽENÍ ŘP

(§ 84 zákona č. 361/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

jméno/a, příjmení, titul:

číslo průkazu totožnosti: OP-

rodné číslo:

adresa trvalého pobytu:

Skupina nebo podsk. řidičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno:
(vypíšte)

Prohlašuji, že:

– se cítím zdrav/a a že si nejsem vědom/a, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla

– se necítím zdrav/a, mám následující zdravotní obtíže:

– se cítím zdrav/a, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:

– užívám pravidelně následující léčivé přípravky:

– užívám/užíval/a jsem pravidelně/nepravidelně tyto návykové látky:

Jméno, příjmení a adresa/telefon na **odborného lékaře**, popřípadě klinického **psychologa**, pokud se u něho žadatel **opakovaně nebo dlouhodobě léčil**:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a úplně a pravdivě.

V

dne

podpis posuzované osoby