**Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti**

(§ 84 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele:……………………………………………………………………..

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………………………………

Datum narození:…………………………………………………………………………………………………………………..

Číslo OP: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno:…………………..

Prohlašuji, že:

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

b) se necítím zdráv, mám následující zdravotní obtíže

c) se cítím zdráv, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc

d) užívám pravidelně následující léčivé přípravky

e) užívám ( užíval jsem ) tyto návykové látky

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře, pokud není posuzujícím lékařem:

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

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.

V(e) dne

podpis posuzované osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_