

**PROHLÁŠENÍ KE SVÉ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ŘP**

§ 84 zákona č. 361/2000 Sb.

jméno/a, příjmení, titul

rodné číslo

adresa trvalého pobytu

druh a číslo průkazu totožnosti

skupina nebo podskupina řídičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno

**Prohlašuji, že** se cítím zdrav a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla se necítím zdrav, mám následující zdravotní obtíže se cítím zdrav, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc užívám pravidelně následující léčivé přípravky užívám/užíval jsem pravidelně/nepřavidelně 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/a úplně a pravdivě.**

V

dne

\_\_\_\_\_  
podpis posuzované osoby