

Ärztliche Bescheinigung der gesundheitlichen Befähigung zur Kraftwagenführung

Vor- und Nachname der betrachteten Person

Geburtsdatum Personalausweis, Nr.¹⁾

Daueraufenthaltsadresse

Gruppe oder Untergruppe der Fahrerlaubnis, zu der diese Bescheinigung erstellt wird

.....

Die betrachtete Person ²⁾

a) ist gesundheitlich fähig

b) ist gesundheitlich **nicht** fähig

c) ist gesundheitlich fähig mit folgenden Bedingungen ³⁾

.....

.....
Untersuchungsdatum

.....
Unterschrift, Namensschildstempel des Arztes
Stempel der Gesundheitswesenanlage

Den

.....
Unterschrift der betrachteten Person

Hinweis:

Bei Personen die älter als 65 Jahre sind, bitten wir die Ergebnisse einer elektrokardiographischen Untersuchung beizufügen, die nicht länger als sechs Monate zurückliegt.

1) Personalausweis, bei Ausländern Reisedokumente, bei Flüchtlingen den Identitätsausweis.

2) Nichtzutreffendes streichen.

3) Es werden die Bedingungen erwähnt, die die gesundheitliche Befähigung zur Kraftwagenführung bedingt (nötige Sehhilfen, technische Änderungen des Kraftwagens oder andere Beschränkung, z.B. Besuch einer Fachuntersuchung, die bedingt die gesundheitliche Befähigung und so auch Gültigkeit dieser Bescheinigung).

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)

Erklärung der beurteilten Person zu ihrer Gesundheitsfähigkeit

(§ 84 des Gesetzes Nr.361/2000 SdG über Straßenverkehr und Änderungen einiger Gesetze, in der Fassung späterer Vorschriften)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele:
Vorname(n) und Familienname des Antragstellers

Adresa trvalého pobytu:
Adresse des ständigen Aufenthaltes:

Datum narození: průkaz totožnosti,¹⁾ jeho číslo
Geburtsdatum *Personalausweis Nr. ¹⁾*

Skupina nebo podskupina řidičského oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno
Gruppe oder Untergruppe des Führerscheines, wozu die Erklärung abgegeben wird

Prohlašuji, že
Ich erkläre hiermit,

- a) se cítím zdravý a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla²⁾
ich fühle mich gesund und bin mir keines Zustands, keines Fehlers oder keiner Krankheit bewusst, die gefährlich bei Führung eines Kraftfahrzeugs sind ²⁾
- b) se necítím zdravý, mám následující zdravotní obtíže: ²⁾
ich fühle mich nicht gesund, habe folgende Gesundheitsprobleme ²⁾
- c) se cítím zdravý, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc: ²⁾
ich fühle mich gesund, jedoch habe den/die folg. Zustand, Fehler oder Krankheit: ²⁾
- d) užívám pravidelně následující léčivé přípravky²⁾
ich nehme regelmäßig folgende Medikamente ein²⁾
- e) užívám – užívá ²⁾ jsem pravidelně – nepravidelně²⁾ tyto návykové látky
ich nehme – nahm²⁾ regelmäßig – unregelmäßig²⁾ diese Suchtmittel

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího praktického lékaře, pokud není posuzujícím lékařem
Vorname(n), Familienname und Adresse des registrierenden praktischen Arztes, sofern dieser nicht der beurteilende Arzt ist

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa odborného lékaře, popřípadě klinického psychologa, pokud se u něho žadatel opakovaně nebo dlouhodobě léčil
Vorname(n), Familienname und Adresse des Facharztes, bzw. klinischen Psychologen, sofern der Antragsteller von ihm wiederholt oder langfristig behandelt wurde

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.
Ich erkläre hiermit alle Angaben vollständig und wahrhaft aufgeführt zu haben.

V Plzni, dne
In den
.....
podpis posuzované osoby
Unterschrift der beurteilten Person

1) Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti
Personalausweis, bei Ausländern Reisepass, bei Flüchtlingen Identitätskarte

2) Nehodící se škrtněte
Unzutreffendes bitte streichen