

# Prohlášení pacienta se spánkovou poruchou

**Příjmení a jméno:**

.....

**Rodné číslo:** .....

**Bydliště:**

**Ulice/číslo**.....

**Obec:** .....

**PSČ:**.....

**telefon:**.....

**Obecní úřad dle místa bydliště**.....

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně poučen lékařem o výsledku vyšetření a svém zdravotním stavu.

Na základě vyšetření mi byla diagnostikována choroba, která může mít v některých případech vliv na schopnost udržení bdělosti (pozornosti).

Byl jsem informován, že moje onemocnění současně nemá žádný vliv na moji schopnost rozpoznat při řízení motorového vozidla nebo jiného stroje takový stupeň únavy, který by vyžadoval přerušování řízení za účelem zotavení.

Byl/a jsem lékařem upozorněn/a, že současná medicína nedokáže spolehlivě rozpoznat stupeň denní únavy či poruchy pozornosti. Je pouze mojí zodpovědností únavu a ztrátu pozornosti rozpoznat a neprovádět činnosti, které mohou být tímto ovlivněny jako například řízení motorových vozidel.

Po diskusi se svým lékařem prohlašuji, že jsem pochopil /a důsledky svého onemocnění na moji schopnost udržet pozornost a :

- 1) nemám stavy nezvladatelné ospalosti nebo únavy, především nemám stavy náhlého usínání, které bych nedokázal ovládnout
- 2) pokud pocítím při řízení motorového vozidla únavu, ospalost či poruchu pozornosti, budu vhodným způsobem přerušovat jízdu a zajistím si potřebný odpočinek, případně předám řízení
- 3) v případě změny mého zdravotního stavu, zejména pokud by se objevilo nekontrolované usínání, které bych nebyl(a) schopen/schopna ovládnout, zavazuji se, že ihned přestanu řídit motorová vozidla a co nejdříve vyhledám svého lékaře
- 4) zavazuji se spolupracovat na léčbě svojí choroby. Podrobím se léčbě ordinované mým lékařem a dalším potřebným úkonům (kontrolám atd.)

V ..... dne .....

Dokument se vydává ve dvou stejnopisech, z nichž jeden zůstává v lékařské dokumentaci a druhý je předán pacientovi za účele dalšího řízení o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

*Razítko, jmenovka a podpis lékaře*