

Posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel u pacienta se spánkovou poruchou

Prohlášení pacienta

Příjmení a jméno:

.....

Rodné číslo:

Bydliště:

Ulice/číslo.....

Obec:

PSČ:.....

telefon:.....

Obecní úřad dle místa bydliště.....

Prohlašuji, že jsem byl poučen lékařem, že u mě byla diagnostikována choroba, která může mít v některých případech vliv na schopnost udržet bdělost.

Po diskusi se svým lékařem prohlašuji, že

- 1) Nemám stavy náhle přicházející ospalosti a stavy náhlého usínání.
- 2) Pokud pocítím při řízení motorového vozidla únavu nebo ospalost, vhodným způsobem přeruším jízdu a zajistím si potřebný odpočinek, a v řízení budu pokračovat až budu k tomu opět způsobilý.
- 3) V případě změny mého zdravotního stavu, zejména pokud by se objevilo usínání, které bych nebyl(a) schopen/schopna ovládnout, zavazuji se, že ihned přestanu řídit motorová vozidla a vyhledám lékaře.
- 4) Zavazuji se spolupracovat na léčbě svojí choroby. Podrobím se léčbě ordinované mým lékařem a dalším potřebným úkonům (kontrolám atd.).

V dne

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že po vyhodnocení zdravotního stavu výše uvedeného pacienta (zejména s ohledem na poruchy spánku a bdělosti) jsem nezjistil informace vedoucí k poznatku o závažné poruše schopnosti udržet bdělost a z toho vyplývající zdravotní nezpůsobilosti výše uvedeného pacienta ve smyslu vyhlášky 72/2011 Sb a pozdějších novel. Protože nebyl shledán důvod ke zjištění nezpůsobilosti, považuji pacienta za nadále způsobilého k řízení motorových vozidel.

Toto potvrzení se vydává na*:

Dobu neurčitou

S omezenou platností do:

Podmíněně (pacient musí splnit následující podmínky):

.....

.....

Potvrzení 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.

V dne

* *nehodící se škrtněte*

Razítko, jmenovka a podpis lékaře