

Městský úřad Luhačovice  
odbor dopravy  
nám. 28. října 543  
763 26 Luhačovice

## **Žádost o vrácení řidičského oprávnění ze zdravotních důvodů**

(dle ustanovení § 100 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích  
a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení: .....

Adresa obvyklého bydliště žadatele na území České republiky nebo místa studia:

.....

Datum a místo narození: .....

Rodné číslo: .....

Datum nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti:

.....

Skupina vozidel, pro kterou se žádá o vrácení řidičského oprávnění:

.....

Dne: .....

Podpis žadatele: .....

### **K žádosti se dokládá:**

1. platný doklad totožnosti žadatele

2. doklad o zdravotní způsobilosti žadatele vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní (lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)  
To neplatí, je-li žadatel subjektem údajů vedených v základním registru obyvatel podle zákona o základních registrech.

3. doklad o odborné způsobilosti žadatele, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní, je-li žádost podávána po více než 3 letech od nabytí právní moci o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti