

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VŮDCE PLAVIDLA, ČLENA POSÁDKY  
PLAVIDLA**

Vyhláška č. 42/2015 Sb. Vyhláška o způsobilosti osob k vedení a obsluze plavidel

**POSUZOVANÁ OSOBA**

**Jméno a příjmení**

**Datum narození**

**Bydliště**

**POSUDKOVÝ ZÁVĚR**

Posuzovaná osoba je:

zdravotně způsobilá

zdravotně způsobilá s podmínkou:

zdravotně nezpůsobilá

**Poučení:** proti tomuto lékařskému posudku lze podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

**Datum vydání posudku**

**Evidenční číslo posudku**

Doba platnosti posudku:

Dle zákona

**Posuzovaný**

Datum převzetí posudku:

Podpis: