

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Doplněk k žádosti občana o povolení k vyhrazenému parkování osob se zdravotním postižením. Občan by měl být těžce imobilní a splňovat některou z následujících podmínek.

Žadatel:**nar.**.....

Trv. bydliště:

Držitel průkazu: ZTP, ZTP/P (nehodící se škrtněte)

Prosíme o vyznačení bodu v případě, že výše jmenovaná/ý splňuje některou z níže uvedených variant:

a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny

b) anatomická ztráta obou dolních končetin

c) funkční ztráta jedné dolní končetiny

d) podstatné omezení funkce obou dolních končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu,

e) v jejichž důsledku není schopen chůze na vzdálenost 50 – 100 m potřebných k dosažení svého zaparkovaného vozidla.

f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře

g) těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti srovnatelné s anatomickou ztrátou dolní končetiny

h) těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí, funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina

i) žadatel se pohybuje výhradně na invalidním vozíku

Žadatel nesplňuje žádný z bodů.

Poznámka ošetřujícího lékaře:.....
.....

V dne
.....
razítka a podpis lékaře

Toto potvrzení se vydává na vlastní žádost a náklady žadatele.