

# MAGISTRÁT MĚSTA DĚČÍN

Odbor správních činností a obecní živnostenský úřad  
Mírové nám. 1175/5, 405 38 Děčín IV

---

## ŽÁDOST O VYDÁNÍ OZNAČENÍ VOZIDLA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

podle § 67 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

**Jméno a příjmení:**.....**datum nar.**.....

**Adresa trvalého pobytu:**.....

**Místo provozovny:**

.....  
.....

### K žádosti je třeba doložit:

- ✓ doklad totožnosti
- ✓ rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení vydané krajským úřadem\*)
- ✓ doklad o přidělení identifikačního čísla organizace\*)
- ✓ doklad o tom, že žadatel registruje pojištěnce nebo zajišťuje lékařskou službu první pomoci nebo se na jejím zajišťování podílí nebo vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby\*)
- ✓ potvrzení, že žadatel je zaměstnancem státního zdravotnického zařízení vykonávajícím činnost praktického lékaře\*)
- ✓ potvrzení, že žadatel je zaměstnancem nestátního zdravotnického zařízení vykonávajícím činnost praktického lékaře doklad o tom, že nestátní zdravotnické zařízení, jehož je žadatel zaměstnancem, registruje pojištěnce nebo zajišťuje lékařskou službu první pomoci nebo se na jejím zajišťování podílí nebo vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby.\*)
- ✓ velký technický průkaz od vozidla

V ..... dne .....  
.....  
podpis žadatele

\* vyberte vhodné potvrzení