**Žadatel:**

jméno a příjmení: ………………………………………………………..…………………

datum narození: ………………………………………………………………………..…

bydliště: ……………………………………………………………………………

**Věc: vyjádření ošetřujícího lékaře k žádosti o zřízení vyhrazeného parkovacího místa k stání motorového vozidla**

Vzhledem k tomu, že dle stanoviska veřejného ochránce práv je třeba každou žádost posuzovat individuálně a vycházet **ze skutečného zdravotního stavu**, nikoliv pouze ze skutečnosti, že příslušné orgány rozhodly o tom, že se jedná o osobu se zdravotním postižením, která bude držitelem průkazu ZTP či ZTP/P, žádám Vás tímto ve smyslu ustanovení § 5 a § 2950 zákona 89/2012 Sb. občanského zákoníku o Vaše vyjádření o fakticitě (druh a míra) mého zdravotního postižení. Ve sdělení prosím uveďte níže požadované informace.

………………………………………………

podpis žadatele

1. **V čem konkrétně spočívá zdravotní postižení, které vyvolává sníženou schopnost pohybu a znemožňuje mi bezproblémový pohyb na delší vzdálenost**, a tudíž vyvolává potřebu požádat o zřízení parkovacího místa.

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

1. Jakým způsobem může můj zdravotní stav **ovlivnit schopnost chůze na větší vzdálenost.**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Váš **odhad vzdálenosti, kterou mohu bez potíží ujít** a jejíž překonání mi nečiní výrazné problémy.

………………………………………………………………………………………………………….

1. Jiné skutečnosti, které by mohly být podkladem pro vyjádření vlastníka komunikace ke zřízení vyhrazeného parkování.

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

V ………………………………………… dne ……………………………

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře: