

# Assessment of Medical Fitness to Drive, or All's Well That Ends Well?

MINAŘÍK, J., FIDESOVÁ, H.

Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

**Citation** | MINAŘÍK, J., FIDESOVÁ, H. Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel aneb Konec dobrý, všechno dobré? *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 96–101; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0005.

**Summary** | Assessment of medical fitness to drive motor vehicles provided by both psychiatrists and addictologists is often required in connection with substance use or dependence. This is most often the case when medical fitness needs to be certified for the purpose of the reinstatement of a driver's licence after the expiry of a driving ban imposed as a sanction for driving under the influence of addictive substances. However, it is also very

common to assess the medical fitness of drivers who were found ineligible to drive as a result of their being reported by their doctors as entering substance use treatment or on the basis of their prematurely terminating or even successfully completing their treatment. The aim of this case study is to show some problematic aspects of assessing medical fitness to drive in the context of diagnosing substance addiction.

**Keywords** | Addictive substances – Drug addiction – Medical fitness to drive – Assessment of medical fitness to drive

**Submitted** | 5 April 2021

**Accepted** | 10 May 2021

**Grant affiliation** | Progres No. Q06/LF, an institutional support programme.

**Correspondence address** | Jakub Minařík, MD, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

[jakub.minarik@lf1.cuni.cz](mailto:jakub.minarik@lf1.cuni.cz)

# Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel aneb Konec dobrý, všechno dobré?

MINAŘÍK, J., FIDESOVÁ, H.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

**Citace** | MINAŘÍK, J., FIDESOVÁ, H. Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel aneb Konec dobrý, všechno dobré? *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 96–101; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0005.

**Souhrn** | Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel v souvislosti s užíváním či závislostí na návykových látkách je často požadováno jak po psychiatrech, tak po adiktologích. Nejčastěji se tak děje z potřeby prokázat zdravotní způsobilost pro účely vrácení řidičského průkazu po uplynutí doby zákazu řízení uloženého jako sankce za řízení pod vlivem návykových látek. Velmi frekventované je však

i posuzování zdravotní způsobilosti řidičů, kteří pozbyli zdravotní způsobilost k řízení v důsledku oznámení lékaře při nástupu do léčby, při předčasném, či dokonce úspěšném ukončení léčby. Cílem kazuistiky je ukázat některé problematické aspekty posuzování zdravotní způsobilosti řidičů v oblasti diagnostiky závislosti na návykových látkách.

**Klíčová slova** | Návyková látka – Závislost na návykových látkách – Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel – Posuzování zdravotní způsobilosti

Došlo do redakce | 5. dubna 2021

Přijato k tisku | 10. května 2021

Grantová podpora | Institucionální program podpory Progres č. Q06/LF1.

Korespondenční adresa | MUDr. Jakub Minařík, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

[jakub.minarik@lf1.cuni.cz](mailto:jakub.minarik@lf1.cuni.cz)

## 1 ÚVOD

Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel tvoří poměrně rozsáhlou agendu nejen praktických lékařů, ale i specialistů. Tato agenda navíc postupně narůstá i v oblasti posuzování adiktologických problémů žadatelů, a to nejen v souvislosti se zvyšující se četností testování řidičů na přítomnost návykových látek přímo na silnicích. S žádostí o posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel se řidiči či budoucí řidiči obracejí na lékaře:

- 1) v souvislosti se získáním řidičského oprávnění, kdy je jednou z podmínek posudek o zdravotní způsobilosti,
- 2) při podezření na ztrátu či omezení zdravotní způsobilosti zjištěnou lékařem a oznámenou příslušnému obecnímu úřadu, který spravuje agendu řidičských průkazů (Švarc, 2012, p. 136),
- 3) při uložení sankce zákazu řízení motorových vozidel za přešůpek řízení motorových vozidel či za přečin ohrožení pod vlivem návykové látky,
- 4) v dalších situacích souvisejících např. s pravidelnými zdravotními prohlídkami v rámci zaměstnavatele, např. u řidičů z povolání apod.

V rámci kazuistické studie se budeme zabývat pouze řidiči ze skupiny 2, tedy těmi, kterým byl odebrán řidičský průkaz pro ztrátu zdravotní způsobilosti, a to výhradně v souvislosti se závislostí na návykových látkách, ať již alkoholu, či jiných návykových látkách včetně léčiv je obsahujících.

Nechceme se zde podrobně zabývat hodnocením aktuální právní úpravy ani praktickými problémy, které přináší např. v souvislosti s reálnou kontrolou absolutní abstinence žadatelů od návykových látek. Kazuistikou bychom však chtěli ukázat některé problematické aspekty, jimž je třeba věnovat pozornost na samotném začátku procesu, tedy ve fázi diagnostické. Byť se předkládaná kazuistika vztahuje k roku 2017, ve své navazující praxi zaznamenáváme obdobné případy s úvodní diagnostikou pacienta i nadále. Tento konkrétní případ jsme vybrali z důvodu komplexnosti zdravotnických i právních podkladů, a tedy znalosti celého průběhu případu vztahujícího se k předkládanému tématu.

Zdravotní způsobilost řidičů a podmínky jejího posuzování jsou stanoveny zákonem o silničním provozu<sup>1</sup> a navazující vyhláškou Ministerstva zdravotnictví<sup>2</sup>. Vyhláška zvláště upravuje podmínky zdravotní (ne)způsobilosti pro nemoci, vady nebo stavy způsobené závislostí na alkoholu (alkoholismus) a zvláště pro nemoci, vady a stavy spočívající v závislosti na požívání psychoaktivních (psychotropních) látek, léčiv nebo jejich kombinaci (toxikománie). Termi-

nologie vyhlášky neodpovídá MKN 10<sup>3</sup> a obsahuje kategorie, které mohou být obtížněji diagnosticky uchopitelné. V případě předchozí diagnózy závislosti však vyhláška pro závěr o zdravotní způsobilosti k řízení vyžaduje bezpečné abstinenci období (nezpochybněnou důslednou a trvalou abstinenci), které činí u závislosti na alkoholu 1 rok, u závislosti na jiných návykových látkách 2 roky. Prokázání abstinence je dovozováno od zprávy odborného lékaře a pravidelných lékařských kontrol. Stručně shrnutí kritérií posuzování zdravotní způsobilosti řidiče dle citované vyhlášky je zpracováno v *tabulce 1*.

	ALKOHOL	JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY
<b>VYLOUČENA</b>	závislost	závislost
	neschopnost vzdát se užívání, aby neovlivňovalo schopnost řídit	pravidelné zneužívání návykových látek nebo léčiv nebo jejich pravidelné užívání snižující schopnost bezpečně řídit
<b>PODMÍNĚNA</b>	<b>1 rok</b> bezpečné abstinenci období	<b>2 roky</b> bezpečné abstinenci období
	pravidelná lékařská kontrola	pravidelná lékařská kontrola

**Tabulka 1** | Kritéria posuzování zdravotní způsobilosti řidiče s adiktologickými problémy (vyhláška č. 277/2004 Sb.)

## 2 KAZUISTIKA PACIENTA

Pacient se objednal do naší ambulance k posouzení svého stavu stran závislosti na alkoholu, přinesl s sebou rozsáhlou dokumentaci z dosavadních kontaktů s adiktologickými službami, současně donesl žádanku od praktické lékařky, kde se mimo jiné vyjadřovala k jeho zdravotnímu stavu s důrazem na problematiku abúzu alkoholu.

### 2.1 Nynější onemocnění

Pacient celkově líčí příběh stran ztráty svého řidičského oprávnění. Pokusil se o suicidium v ebrietě v květnu 2017, z důvodu suicidálního pokusu byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici, kde stav posoudili jako závislost na alkoholu. Když se odmítl podrobit ústavní odvykácí léčbě, oznámili spádovému městskému úřadu, že pacient není způsobilý řídit motorové vozidlo. Následně navštívil spádovou AT ambulanci, do které jej psychiatrická nemocnice, v níž byl hospitalizován, odeslala. Sám pak kontaktoval pražskou adiktologickou ambulanci. Na obou místech žádal o vyšetření stran závislosti na alkoholu. Po konfliktu s psychiatrem v pražské ambulanci požádal o vyšetření u nás. Komentuje, že se všude pohádal, protože se mu zdálo, že ho vůbec neposlouchají a neodpovídají mu, na co se ptá.

**1** | Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu) – viz § 84 a násl.

**2** | Vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel) – viz zejm. příloha 3, body VIII. a IX. týkající se závislosti na návykových látkách.

**3** | Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize.

**Pacient situaci líčí následovně:**

Mluví o problémech v partnerském vztahu. Manželka je silně věřící, věnuje se alternativnímu způsobu života, odpírá mu sex, partnerské problémy byly možná i jedním z důvodů suicidia: „... pohádali jsme se, to pak není pohlavní styk alespoň rok, všechno na mě sedlo, šel jsem do hospody, opil jsem se, a když jsem přišel domů, napsal jsem jí dopis na rozloučenou (z kontextu je zřejmé, že byl značně nelichotivý) a pokusil se oběsit.“ Myslel, že manželka není doma, nicméně byla, zvuk ji probudil, zachránila jej a zavolala záchrannou službu. Současně dodává, že manželku má rád, i když soužití je někdy obtížné.

**Stran abúzu alkoholu a dalších látek:**

Pacient pochází z rodiny abstinentů, resp. velmi střídmých konzumentů. Zkušenost s alkoholem poprvé v dospívání, pravidelněji od průmyslovky, celoživotně pije alkohol s frekvencí asi 1x týdně. Nyní od května 2017 alkohol nepije, obvyklý konzum v posledních letech (popis odpovídá záznamům kolegů) 2–3 piva jednou, někdy 2x týdně, občas se opil s kamarády. Z líčení se nejeví, že by měl problémy s kontrolou pití, vzorec odpovídá spíše běžnému konzumu, s přihlédnutím k současnému stavu v ČR sám pro sebe uzavírám, že pil spíše střídmě.

Problémy kvůli alkoholu neguje.

Ze syndromu závislosti v posledních měsících připouští občasné chutě (pivo by si někdy dal s kamarády po tenise, ...). Kvůli problémům s návykovými látkami nikdy nevyhledal odbornou pomoc, nikdy nebyl hospitalizovaný, v práci nepil, o řidičský průkaz nepřišel.

V psychiatrické péči byl jednorázově po sebevražedném pokusu v květnu 2017.

**2.2 Anamnestická data**

Zdráv, má předepsaný bisoprolol na námahovou dušnost a doxazosin pro hypertrofii prostaty. Před lety mu byl operován meniskus pravého kolene.

V rodinné anamnéze se nevyskytují duševní onemocnění ani závislosti, otec zemřel ve stáří na zápal plic, matka na nádorové onemocnění.

Sám sebe hodnotí jako aktivního, veselého a společenského. Pořád musí něco dělat, jezdí na kole, hraje tenis, postavil si chatu, nyní k ní staví hospodářskou budovu. Nemůže zůstat sedět, pomáhá kamarádům restaurovat obrazy, ...

Starobní důchodce. V minulosti podnikal, nikterak úspěšně.

**Objektivní nález při vyšetření:**

V mezích normy, stížnosti na frustraci kvůli ztrátě řídičského oprávnění, resp. spíše na nespravedlnost, kterou v té souvislosti cítí. Testy – Zungův sebemonitorovací dotazník a Beckův inventář úzkosti v mezích normy, dotazník na životní spokojenost s celkem vysokým skóre. Syndromologicky si všímám známek akcentované osobnosti, která byla pravděpodobně důvodem konfliktních situací při vyšetřeních. Konflikt byl z pohledu pacienta způsoben tím, že kolegové jej neposlouchali a z jeho pohledu řádně nevyšetřili. Spolupráce velmi dobrá, pacient kooperuje, nemám podezření na disimulaci.

Když hodnotím průběh vyšetření – vnímal jsem jako nejnáročnější moment pacienta přesvědčit, že ho chci vyšetřit a pak teprve naplánovat péči. Když se to podařilo, pacient zjistil, že mu naslouchám, zklidnil se, přestal být nastražený a kooperoval při vyšetření vzorově.

**Závěr vyšetření:**

Stav uzavírám, že nejsou splněna kritéria pro závislost na alkoholu dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (Světová zdravotnická organizace, 1992). Pacient symptomy závislosti nepopisuje, resp. neguje (nepochybně může však svůj stav zlehčovat). Znamky problémového vztahu k alkoholu zahrnují nerealizovaný nápad řídit pod vlivem po lesní cestě zpět na chatu před 4 lety a pokus o suicidium v ebrietě.

Důležitý je pohled praktické lékařky, která si nepovšimla symptomů abúzu, a svědectví její zdravotní sestry, která s pacientem bydlí ve stejném domě, ty jsou s jeho líčením v souladu.

Příjmové vyšetření z psychiatrické léčebny (2. 5. 2017) nevykazuje změny jaterních enzymů ani jiných laboratorních hodnot, stejně tak vyšetření z adiktologické a interní ambulance v Praze ze srpna 2017. Opakovaně negativní byl i test na etylglukuronid. Interní vyšetření konstatuje difúzní jaterní lézi, je popisovaná jako mírná. Přinejmenším v případě léčebny bych očekával změny laboratorních hodnot, protože vycházím z předpokladu, že pokud pacient nastupoval, a byla stanovena diagnóza závislosti, tak aktivně pil. Očekával bych tedy změny v GMT, ALT, bilirubinu nebo změny v krevním obraze – jako známky aktivního abúzu. Změny laboratorních parametrů jsou s abúzem spojeny a jsou důležitou součástí diagnostického i forenzního postupu (Andresen-Streichert, 2018).

V popředí klinického obrazu vidím výše zmiňovaný problém s manželkou, doporučuji v tomto ohledu spíše partnerskou terapii, nebo psychoterapii. Vzhledem ke stavu doporučuji zvážit nasazení citalopramu v dosi 10 mg denně kvůli stresu a kvůli lepšímu zvládnutí libida. V klinické praxi se setkávám se ztrátou přirozené odměny a navazujícím abúzem, literárně však podobnou souvislost potkávám celkem výjimečně (Ortega, 2017). Nenaplněnost tělesné složky partnerského vztahu se mohla podílet na excesu v pití a následném suicidálním jednání.

## 2.3 Právní rovina případu

Pacient byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici od 1. 5. 2017 do 12. 5. 2017 v souvislosti se suicidálním pokusem, při přijetí mu bylo naměřeno 0,33 promile alkoholu v dechu. Jednalo se o nedobrovolnou hospitalizaci, jež byla v zákonné lhůtě 24 hodin oznámena příslušného okresnímu soudu, který na základě tohoto oznámení zahájil dne 2. 5. 2017 řízení o přípustnost převzetí do zdravotního ústavu a jeho dalším převzetí. Dne 4. 5. 2017 soud rozhodl, že převzetí k hospitalizaci bylo v souladu se zákonem, nicméně pacient byl před nabytím právní moci tohoto rozhodnutí propuštěn (12. 5. 2017), takže předmětné řízení soud dne 7. 6. 2017 zastavil. Z odůvodnění rozhodnutí soudu o nedobrovolné hospitalizaci vyplývá, že důvodem převzetí byl závažný sebevražedný pokus v opilosti, určité problémy s alkoholem, problémy i v manželství, přičemž v důsledku toho bylo zjištěno, že pacient je bezprostředně a závažným způsobem nebezpečný sám sobě, neboť sebevražedný pokus by se mohl v současné době ještě opakovat. Toto zjištění a dále též zřejmě i sdělení manželky o tom, že manžel užívá alkohol, vedlo k tomu, že psychiatrická nemocnice oznámila příslušnému obecnímu úřadu, že pacient je dle jejího zjištění zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel. Splnila tak zákonem povinnost dle zákona o silničním provozu<sup>4</sup>.

Příslušný obecní úřad zahájil dne 23. 5. 2017 na základě oznámení psychiatrické nemocnice správní řízení o odnětí řidičského průkazu pro ztrátu zdravotní způsobilosti. Současně vydal předběžné opatření, kterým pozastavil řidičské oprávnění pacienta a které nabylo právní moci 13. 6. 2017. Pacientovi bylo uloženo, aby se ve lhůtě 20 dnů podrobil lékařskému vyšetření a doložil lékařskou zprávu o zdravotní způsobilosti. V důsledku výše popsaného konfliktu s ambulantním psychiatrem doporučeným v návaznosti na hospitalizaci a následně i s praktickou lékařkou nezískal pacient posudek o zdravotní způsobilosti a obecní úřad tedy dne 16. 6. 2017 rozhodl o odnětí řidičského průkazu pro ztrátu zdravotní způsobilosti. Pacient byl v této situaci bezradný, dezorientovaný a neměl představu, jak v řízení postupovat a jak se bránit, odvolání nepodal a rozhodnutí tak nabylo právní moci dne 5. 7. 2017.

Následovala změna psychiatra a nové vyšetření podrobně popsané v této kazuistice. V návaznosti na závěr psychiatra, který nepotvrdil závislost na alkoholu, vydala praktická lékařka posudek o zdravotní způsobilosti pacienta. Dne 4. 10. 2017 tak pacient podal obecnímu úřadu žádost o vrácení řidičského průkazu, protože pominuly důvody pro jeho odnětí, a 6. 10. 2017 úřad rozhodl o vrácení řidičského průkazu, které nabylo právní moci dne

9. 10. 2017<sup>5</sup>. Pacient byl tedy od 13. 6. 2017 do 9. 10. 2017 (tj. téměř 4 měsíce) bez řidičského průkazu, když důvodem byla, zjednodušeně řečeno, údajná zdravotní nezpůsobilost, která však nakonec nebyla potvrzena. Pacient však nebyl schopen včas dokázat, že závislostí netrpí, a obstarat si příznivý zdravotní posudek.

## 3 DISKUZE A ZÁVĚR

Z pohledu ambulantního psychiatra pracujícího s pacienty s návykovým onemocněním i pedagoga vyučujícího adiktology soudím, že bychom měli být mnohem pozornější při stanovení a revizi diagnózy závislosti. Z pohledu obou autorů bývá diagnóza závislosti nadužívána. Z pohledu psychiatrické nemocnice – kam pacient nastupuje často za dramatických okolností, bývá propouštěn brzy buď formou negativního reversu, nebo pro pominutí důvodů, pro které byl hospitalizován – chápeme, že oznámit podezření na ztrátu způsobilosti se může jevit jako smysluplná volba, navíc v intencích zákona. Jako vhodné bychom však považovali v případě, kdy si nejsme jisti, opatřit slovní popis diagnózy poznámkou „*susp.*“ a následně pak další službě doporučit pacienta dovyšetřit. Z líčení pacienta bylo zcela očividné, že se tak nestalo. Kolegové, kteří jej viděli, než se dostal do kontaktu s Klinikou adiktologie, o diagnóze nemohli pochybovat, protože pacienta řádně nevyšetřili, ale převzali diagnostický závěr z psychiatrické nemocnice. Předpokládám, že hlavním důvodem byla aktuálně chybějící kapacita a nepochybně také osobnost pacienta, která se v pro něho vyhrocené situaci dekompenzovala, a to vedlo ke konfliktům. Nicméně, pokud o případu uvažují z pohledu lékaře s objednacími dobami v řádu měsíců, tak vyšetření pacienta v kombinaci s informacemi praktického lékaře postačovalo k uzavření případu v řádu hodin. Pokud bych měl pacienta rok v péči, znamenalo by to desítky hodin mé práce, desítky hodin práce adiktologa, o časové a finanční investici zdravotní pojišťovny i pacienta, který by za péčí musel dojíždět, nemluvě.

Diagnóza závislosti je stigmatizující a mívá dalekosáhlé důsledky pro kvalitu života pacienta. Mimo psychiatrii bývá chyba v diagnóze viditelnější. Amputace zdravé končetiny místo nemocné končí u soudu a na titulních stránkách novin, poškození je zřejmě i laikovi. Často si ale neuvědomujeme, že roční léčba závislosti tam, kde byla indikována krátká terapeutická podpora a partnerská terapie, může nadělat podobné škody.

**Role autorů** | Na vzniku kazuistického sdělení se podíleli oba autoři, J. Minařík jako ošetřující psychiatr, H. Fidesová jako konzultující právník.

**Konflikt zájmů** | Oba autoři bez konfliktu zájmů.

<sup>4</sup> | Dle § 89a zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu): „Lékař, který zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle obvyklého bydliště nebo místa studia žadatele o řidičské oprávnění nebo držitele řidičského oprávnění.“ Tato povinnost vznikla novelizací příslušného zákona s účinností od 1. 1. 2012 a znamená zásadní průlom do zdravotnické povinnosti mlčenlivosti.

<sup>5</sup> | Viz zejména § 96 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), který upravuje přezkoumání zdravotní způsobilosti řidičů.

---

## LITERATURA / REFERENCES

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize / Světová zdravotnická organizace, Ženeva; [přeloženo z angličtiny]. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s.; 21 cm [Dotisk 1997; 2500 výt.] ISBN:80-85121-37-9.

ANDRESEN-STREICHERT, H., MÜLLER, A., GLAHN, A., SKOPP, G. & STERNECK, M. (2018). Alcohol biomarkers in clinical and forensic contexts. *Deutsches Arzteblatt international*. 2018, **115**(18), 309–315. Dostupné z: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0309>.

ORTEGA, L. A., SOLANO, J. L., TORRES, C. & PAPINI, M. R. Reward loss and addiction: Opportunities for cross-pollination. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2017, **154**, 39–52. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.02.001>.

ŠVARC, Jiří. Povinnost oznamovat nezpůsobilost k řízení motorového vozidla obecnímu úřadu: Praktická doporučení. *Psychiatrie pro praxi*. 2012, **13**(3), 136–137.

### POUŽITÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).

Vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel).