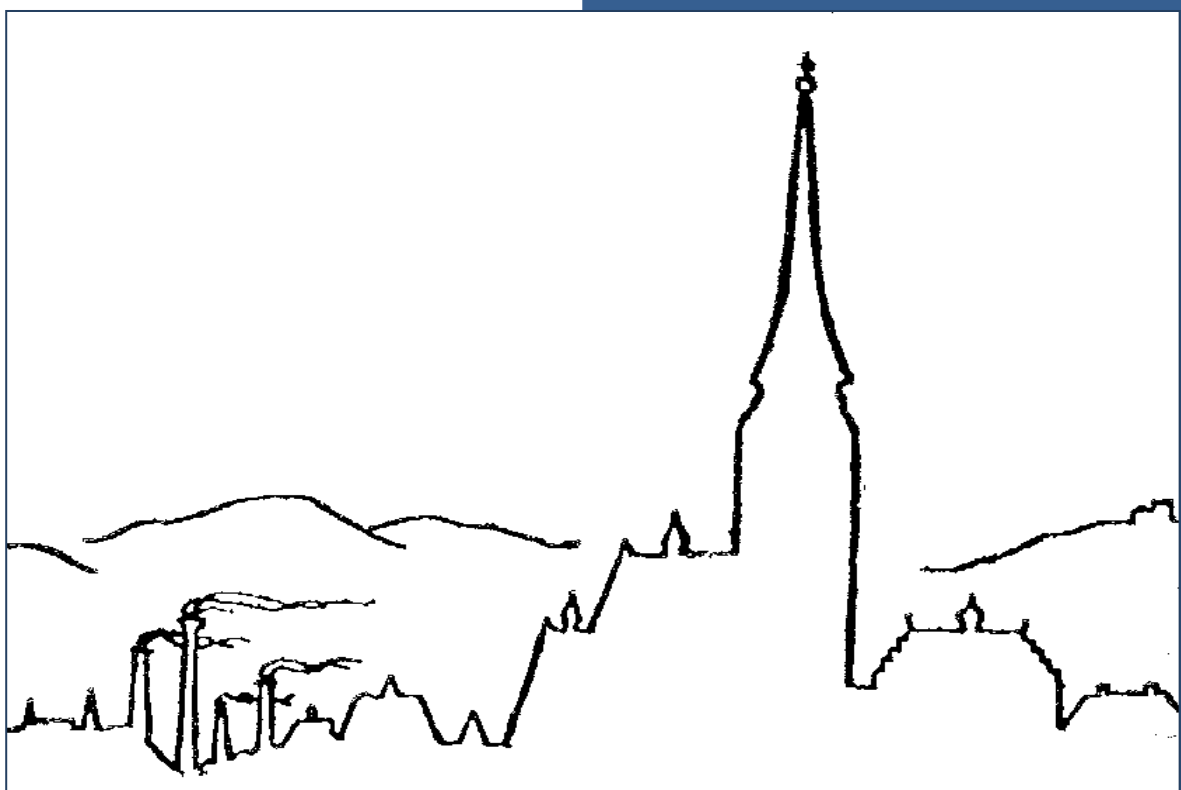




MIMOŘÁDNÉ VÝHODY ZTP



Obsah

KDO MŮŽE ŽÁDAT O PRŮKAZ?	3
KOMU JSOU PRŮKAZKY ZTP, ZTP/P PŘIZNÁNY?	4
TYPY OZNAČENÍ PRŮKAZEK	4
MIMORÁDNÉ VÝHODY	5
JAK PODAT ŽÁDOST O PRŮKAZKU TP, ZTP, ZTP/P	7
FOTONÁVOD NA VYPLNĚNÍ ŽÁDOSTI	8
CO MUSÍM DOLOŽIT?	11
LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ (ZÁKON)	12
Vzor dočasného průkazu a symboly označení osoby se zdravotním postižením	13
Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením	15
Vzor průkazu a symboly označení osoby se zdravotním postižením	16
VZORY FORMULÁŘŮ	17

KDO MŮŽE ŽÁDAT O PRŮKAZ?

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

- a) celková ztráta sluchu **podle Fowlera 85%** a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
- b) celková ztráta sluchu **podle Fowlera 85%** a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby mladší 18 let věku,

KOMU JSOU PRŮKAZKY ZTP, ZTP/P PŘÍZNÁNY?

Osobě starší 1 roku s tělesným **smyslovým** (sluchové, zrakové) nebo dušením postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

TYPY OZNAČENÍ PRŮKAZEK

1. TP

- 1.1. osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientaci (i autisté)
- 1.2. dlouhodobě nepříznivý stav a osoba není schopna samostatné *pohyblivosti v domácím prostředí*

2. ZTP

- 2.1. osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace (i autisté)
- 2.2. dlouhodobě nepříznivý stav a osoba není schopna samostatné *pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti*
- 2.3. dlouhodobě nepříznivý stav a osoba není schopna spolehlivé *orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže*

3. ZTP/P

- 3.1. osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce (i autisté)
- 3.2. zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku.

MIMOŘÁDNÉ VÝHODY

1. Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- **vyhrazené místo k sedění** ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- **přednost** při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

- **vyhrazené místo k sedění** ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- **přednost** při osobním **projednávání své záležitosti**, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména **stání**; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- **bezplatnou dopravu** pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem)
- **slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.**

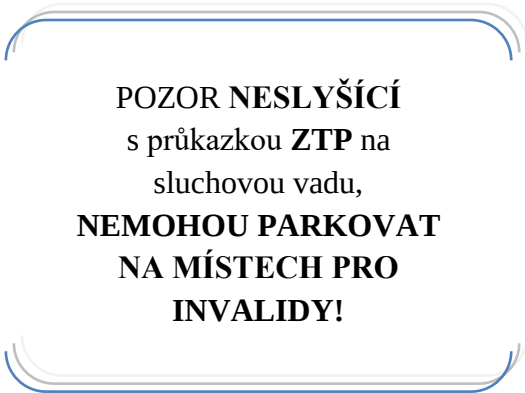
3. Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

- **vyhrazené místo k sedění** ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- **přednost** při osobním **projednávání své záležitosti**, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména **stání**; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- **bezplatnou dopravu** pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem)
- **slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy**
- **bezplatnou dopravu průvodce** veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- **bezplatnou dopravu vodícího psa**, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Další výhody:

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou

např. zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.



POZOR NESLYŠÍCÍ
s průkazkou **ZTP** na
sluchovou vadu,
NEMOHOU PARKOVAT
NA MÍSTECH PRO
INVALIDY!

JAK PODAT ŽÁDOST O PRŮKAZKU TP, ZTP, ZTP/P

1. Vyzvednout žádost (formulář)

- 1.1. kancelář spolku
- 1.2. úřad práce podle místa trvalého pobytu
- 1.3. internet (<https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome/index.jsp>)

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

2. Vyplnit žádost. Jak?

- 2.1. požádat o pomoc sociální pracovníka (kancelář spolku)
- 2.2. fotonávod (viz *Fotonávod na vyplnění žádosti*)

3. Podání žádosti. Kde?

- 3.1. žádost odnese na úřad práce (podle Vašeho místa trvalého pobytu), oddělení dávek pro osoby se zdravotním postižením

4. Rozhodnutí

- 4.1. úřad pošle 3 dopisy:

4.1.1. *První přerušení řízení.* Z důvodu úřad se musí spojit s Vaším obvodním doktorem a vyžádat si od něj zprávu, že jste skutečně neslyšící.

4.1.1.1. *obvodní doktor vás může poslat na **nové audio vyšetření** (ORL, foniatrie)*

4.1.2. *Druhý pokračování řízení.* Úřad už se domluvit s doktorem a má od něj zprávu o Vašem zdravotním stavu. (Úřad už ví, ty neslyšící)

4.1.3. *Třetí rozhodnutí.* Úřad Vás vyzve, abyste potom přinesli i fotografii na průkazku.

- 4.2. budete čekat asi 2 měsíce

FOTONÁVOD NA VYPLNĚNÍ ŽÁDOSTI

1. A. ŽADATEL: jméno, příjmení, rodné číslo, státní příslušnost (ČR, SVK...)



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :				
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Bydliště v ČR ⁶⁾ :						
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:				

2. A. ŽADATEL: Trvalý pobyt (podle napsáno občanský průkaz nebo pas)



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko	OSÚ S 15
----------------	-------------

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :				
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:	Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Bydliště v ČR ⁶⁾ :						
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:				

3. **A. ŽADATEL: Doručovací adresa** (kdyby bydlet jiné místo než napsáno občanský průkaz)



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

OSÚ
S 15

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Bydliště v ČR ⁶⁾ :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

4. **A. ŽADATEL: Bydliště v ČR** – kdo ČR práce, bydlet – napsat ANO



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

OSÚ
S 15

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Bydliště v ČR ⁶⁾ :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

5. **A. ŽADATEL: Telefon, E-mail** (psát tvoje číslo mobil – SMS), e-mail



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

OSÚ
S 15

podací razítko

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručování ⁵⁾ : Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Bydliště v ČR ⁶⁾ :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

6. **B. ZÁSTUPCE ŽADATELE:** Když žádost dítě – vyplnit Zástupce žadatele (otec, matka) – když **DOSPĚLÍ NEVYPLŇOVAT!**

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (rodič, pěstoun, zmocněnec, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
Rodné příjmení ³⁾ :	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt ¹²⁾ : Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Adresa pro doručování ⁵⁾ : Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
Rodinný stav ⁶⁾ :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

7. **C. PRÁVNICKÁ OSOBA ZASTUPUJÍC ŽADATELE: NEVYPLŇOVAT!**

8. **D. OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ ŽADATELE:** napsat kdo PRAKTICKÝ LÉKAŘ (obvodní lékař, dítě dětský lékař)

D. Ošetřující lékař žadatele:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před:	za:
Název zařízení:			
Oddělení:			
Adresa:	Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:	

9. **E. ÚDAJE UVEDENÉ NA PRŮKAZU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM:**
Ty zaškrtnout *požaduji* /chci/, nebo *nepožaduji* /nechci/ znak UCHO na průkaz

E. Údaje uvedené na průkazu osoby se zdravotním postižením:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících variant.

☐ Požaduji ☐ nepožaduji uvést symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé.

Symbol označení osoby se zdravotním postižením bude na průkazu uveden pouze v případě, pokud uvedení symbolu požadujete a pokud nárok na používání některého ze symbolů vyplývá z posouzení zdravotního stavu.



10. **F. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:** Napsat „V Plzni dne... (napsat datum), podpis

F. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí:

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplatě.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který vydává průkaz osoby se zdravotním postižením, do osmi dnů veškeré změny v údajích potřebných pro vydání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	.	. 20
---	-----	---	------

Podpis žadatele/zástupce

CO MUSÍM DOLOŽI?

1. občanský průkaz
2. vyplněná žádost
3. pokud žádá dítě – rodný list dítěte

LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ (ZÁKON)

Vyhláška č. 388/2011

388

VYHLÁŠKA

ze dne 29. listopadu 2011

o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 37 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, (dále jen „zákon“):

§ 1

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce sluchově postiženým osobám, těžce zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, je uveden v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 2

Dovednosti vodícího psa, které musí splňovat, jsou uvedeny v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 2a

(1) Dočasný průkaz osoby se zdravotním postižením (dále jen „dočasný průkaz“) je vydáván jako papírová karta o rozměrech 54 x 86 mm, která je zatavena do průhledné laminační folie.

(2) Na přední straně dočasného průkazu jsou uvedeny tyto údaje:

- a) označení druhu dočasného průkazu (TP, ZTP nebo ZTP/P), popřípadě doplněné o symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé,
 - b) jméno, popřípadě jména a příjmení držitele dočasného průkazu,
 - c) doba platnosti dočasného průkazu,
 - d) fotografie držitele dočasného průkazu o rozměrech 23 x 30 mm.
- (3) Na zadní straně dočasného průkazu jsou uvedeny tyto údaje:
- a) označení krajské pobočky Úřadu práce, která dočasný průkaz vydala,
 - b) datum vydání dočasného průkazu ve formátu den, měsíc, rok,
 - c) datum narození držitele dočasného průkazu,
 - d) podpis držitele dočasného průkazu,
 - e) číslo dočasného průkazu,
 - f) otisk úředního razítka a podpis oprávněné úřední osoby.

(4) Vzor dočasného průkazu a symboly označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé jsou uvedeny v příloze č. 3 k této vyhlášce.

§ 2b

Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 2c

(1) Průkaz osoby se zdravotním postižením (dále jen „průkaz“) je vydáván jako polykarbonátová karta o rozměrech 54 x 86 mm.

(2) Na přední straně průkazu jsou uvedeny tyto údaje:

a) označení druhu průkazu (TP, ZTP nebo ZTP/P), popřípadě doplněné o symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé

b) jméno, popřípadě jména a příjmení držitele průkazu,

c) datum narození držitele průkazu,

d) doba platnosti průkazu,

e) fotografie držitele průkazu,

f) číslo průkazu.

(3) Na zadní straně průkazu jsou uvedeny tyto údaje:

a) označení krajské pobočky Úřadu práce, která průkaz vydala,

b) datum vydání průkazu ve formátu den, měsíc, rok,

c) podpis držitele průkazu; jestliže podpis nebyl podle § 34a odst. 1 písm. d) zákona vyžádán, je místo podpisu uvedeno „Podpis nebyl vyžádán.“.

(4) Fotografie předložená pro vydání průkazu musí odpovídat požadavkům na technické provedení fotografie pro vydání občanského průkazu¹⁾.

(5) Vzor průkazu a symboly označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé jsou uvedeny v příloze č. 5 k této vyhlášce.

Vzor dočasného průkazu a symboly označení osoby se zdravotním postižením

A. Vzor dočasného průkazu

1. Vzor dočasného průkazu TP

Přední strana

Zadní strana

2. Vzor dočasného průkazu ZTP

Přední strana

Zadní strana

3. Vzor dočasného průkazu ZTP/P

Přední strana

Zadní strana

B. Symboly označení osoby se zdravotním postižením

1. Symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou



2. Symbol označení osoby hluchoslepe



3. Symbol označení osoby úplně nebo prakticky nevidomé



Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

1. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
- b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
- c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
- d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
- e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
- g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
- h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
- i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu,
- k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.

2. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce,
- c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
- d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
- h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
- i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
- k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně středně funkčního typu autismu,
- n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.

3. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,
- c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
- d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,
- e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
- f) zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
- g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,

- h)** multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvláště těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
- i)** celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby mladší 18 let věku,
- j)** neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- k)** kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65%, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- l)** střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,
- m)** psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu,
- n)** neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Vzor průkazu a symboly označení osoby se zdravotním postižením

A. Vzor průkazu

1. Vzor průkazu TP

Přední strana



Zadní strana



2. Vzor průkazu ZTP

Přední strana



Zadní strana



3. Vzor průkazu ZTP/P

Přední strana



Zadní strana



B. Symboly označení osoby se zdravotním postižením

1. Symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou



2. Symbol označení osoby hluchoslepe



3. Symbol označení osoby úplně nebo prakticky nevidomé



Poznámky pod čarou

¹⁾ § 7 vyhlášky č. 400/2011 Sb., kterou se provádí zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech.

VZORY FORMULÁŘŮ

Příloha:

1. Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

Mimořádné výhody pro sluchově postižené.
Autoři: Mgr. Miroslav Hanzlíček, Mgr. Kristýna Voříšková,
Vydal ©Spolek neslyšících Plzeň
Brožura je vydána pouze pro potřebu Spolku neslyšících Plzeň

Plzeň 2018