

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE POSUDZOVANEJ OSOBY VO VZŤAHU K JEJ ZDRAVOTNEJ
SPÔSOBILOSTI NA VEDENIE MOTOROVÝCH VOZIDIEL**

1. meno a priezvisko posudzovanej osoby:

2. dátum narodenia posudzovanej osoby:

3. adresa trvalého alebo prechodného pobytu posudzovanej osoby:

4.

a) žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny alebo podskupiny:

b) som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny alebo podskupiny:

c) som vodič skupiny (v zmysle § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z.)

5.

Vyhlasujem, že ¹⁾

a) sa cítim zdravý/zdravá ²⁾ a že nie som si vedomý/vedomá, že mám stav, poruchu alebo chorobu, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju zdravotnú spôsobilosť na vedenie motorového vozidla:

b) sa necítim zdravý/zdravá, ²⁾ mám nasledujúce zdravotné problémy:³⁾

c) sa cítim zdravý/zdravá, ²⁾ ale mám tento stav, poruchu alebo chorobu:³⁾

d) užívam pravidelne tieto lieky:³⁾

f) užívam/užíval ²⁾ som pravidelne/nepravidelne ²⁾ tieto návykové látky:³⁾

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

6.

V.....dňa.....

7.

podpis posudzovanej osoby

1) Zakrúžkujte možnosť, ktorá sa vás týka; text v bode, ktorý sa vás netýka, prečiarknite.

2) Nehodiace sa prečiarknite.

3) Pri nedostatku miesta uveďte "pozri príloha" a pokračujte na osobitnom liste.