

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

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia .....

Adresa trvalého alebo prechodného pobytu .....

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.)

Vyhlasujem, že <sup>1)</sup>

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

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

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

d) užívam pravidelne tieto lieky:<sup>3)</sup>

f) užívam/užíval <sup>2)</sup> som pravidelne/nepriavidelne <sup>2)</sup> tieto návykové látky:<sup>3)</sup>

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

V.....dňa.....

.....

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.