

**Čestné vyhlásenie posudzovanej osoby vo vzťahu  
k jej zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorových vozidiel**

Meno a priezvisko posudzovanej osoby: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia posudzovanej osoby: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu alebo prechodného pobytu posudzovanej osoby:

\_\_\_\_\_

a) žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny alebo podskupiny: \_\_\_\_\_

b) som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny alebo podskupiny: \_\_\_\_\_

c) som vodič skupiny: \_\_\_\_\_

**Vyhlasujem, že 1)**

a) sa cítim zdravý/zdravá **2)** a že nie som si vedomý/vedomá **2)**, 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 tieto zdravotné problémy: **3)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) sa cítim zdravý/zdravá, **2)** ale mám nižšie uvedený stav, poruchu alebo chorobu: **3)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) užívam pravidelne tieto lieky: \_\_\_\_\_

f) užívam/užíval **2)** som pravidelne/nepriavidelne **2)** tieto návykové látky: \_\_\_\_\_

Vyhlasujem, že, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

Miesto a dátum spísania čestného vyhlásenia: \_\_\_\_\_

Podpis posudzovanej osoby podávajúcej čestné vyhlásenie: \_\_\_\_\_

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.